

**ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
ДЕРЖАВНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
Кафедра харчових технологій, готельно-ресторанного і туристичного  
сервісу**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему:

**РОЗВИТОК РЕКРЕАЦІЙНО-ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА  
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД**

Студента IV курсу, 409  
групи,  
спеціальності 242 «Туризм»  
ОП «Туризм»

\_\_\_\_\_

*підпис*

Артура МОСКАЛЕНКА

Науковий керівник роботи  
канд. географ. наук, доцент

\_\_\_\_\_

*підпис*

Роман ГИЩУК

Завідувач кафедри  
канд. техн. наук, доцент

\_\_\_\_\_

*підпис*

Каріна ПАЛАМАРЕК

**Чернівці - 2024**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....		3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПТСР НА ОСНОВІ АКТИВНОЇ РЕКРЕАЦІЇ .....		6
1.1. Зміст, типологія та особливості поняття ПТСР.....		6
1.2. Використання методів активної рекреації та основні методологічні засади оцінки наслідків ПТСР.....		12
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕКРЕАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ТА АКТИВНОЇ РЕКРЕАЦІЇ НА ТЕРИТОРІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ .....		16
2.1. Загальні факти та передумови формування рекреаційної терапії на території Чернівецької області .....		16
2.2. Рекреаційна терапія на території Чернівецької області – оцінка потенціалу.....		25
2.3. Оцінка можливостей створення рекреаційної терапії на території гірської та передгірської частини Українських Карпат Чернівецької області .....		32
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ МІЖГАЛУЗЕВОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПТСР.....		37
3.1. Актуальні проблеми впровадження методів активної рекреації та рекреаційної терапії .....		37
3.2. Перспективи та пропозиції щодо розвитку методів активної рекреації та рекреаційної терапії на території Чернівецької області .....		43
ВИСНОВКИ .....		49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....		51
ДОДАТКИ .....		56

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** На жаль, збройні конфлікти є невід'ємною частиною нашого виживання і час від часу виникають у різних куточках світу. Збройний конфлікт є джерелом психологічних та фізичних травм як для військових, так і для цивільного населення. Проблеми, пов'язані з психологічним станом людей, які постраждали від збройного конфлікту, незаслужено ігноруються і не заслуговують на увагу влади, відповідальних організацій та лікарів.

Через систематичне загострення військової ситуації на сході та півдні України, які перетворилися на «гарячу точку», кількість людей, прямо чи опосередковано залучених до збройного конфлікту, зростає з кожним днем. Водночас військово-цивільне середовище в зонах безпосередніх бойових дій негативно впливає на їхній психологічний стан. Це призвело до збільшення кількості військових і цивільних осіб з діагнозом посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

**Об'єктом дослідження** є системне явище активної рекреації та рекреаційної терапії на території Чернівецької області, а в подальшому на території інших регіонів України.

**Предметом дослідження** є теоретико-методологічні аспекти і процес оцінки умов та перспектив формування активної рекреації для усунення симптомів та наслідків ПТСР в осіб на території Чернівецької області.

**Метою роботи** є розробити теоретичні засади активної рекреації для подолання ПТСР, проаналізувати сучасний стан такої рекреації Чернівецької області, а також виявити передумови та можливості для формування активної рекреації та рекреаційної терапії в регіоні.

Відповідно до мети було поставлено вирішення таких завдань:

- визначити соціальну сутність ПТСР;
- вивчити вплив рекреаційних ресурсів на розвиток активної рекреації;
- з'ясувати та описати фактори та передумови формування активної рекреації;

- оцінити, які існують проблеми створення активної рекреації в Чернівецькій області;
- провести аналіз потенціалу створення активної рекреації та рекреаційної терапії на території Чернівецької області;
- розглянути перспективи, а також запропонувати шляхи розвитку активної рекреації та рекреаційної терапії у нинішніх умовах.

У ході досліджень та аналізу вітчизняних публікацій констатується відсутність поглибленого вивчення даної проблематики.

**Теоретичною та методологічною основою** послужили публікації та дослідження іноземних вчених та фахівців Дани Еріксон, Расула Моват, Джона Бенет, Елізабети Велл, що вивчали вплив рекреаційних ресурсів на зменшення наслідків ПТСР і здійснювали це за допомогою концепції трьох «L» (Landscape – Lore – Leisure) – пейзажі – традиції – дозвілля.

#### **Теоретичне значення:**

- узагальнено сучасні теоретичні підходи та поняття ПТСР;
- розглянуто активну рекреацію та рекреаційну терапію як окремий тип реабілітації військових;
- виявлення нових дієвих та водночас інноваційних підходів до реабілітації військових.

**Наукова новизна випускної кваліфікаційної роботи** полягає у тому, що:

- системно досліджено вплив туристичного комплексу Чернівецької області на розвиток реабілітації військових;
- визначені основні методологічні засади та підходи вивчення ПТСР;
- запропоновано схему розвитку активної рекреації та рекреаційної терапії та території гірської частини області.

**Практичне значення роботи.** Результати дослідження можуть бути використані Чернівецькою обласною військовою адміністрацією та іншими органами місцевого самоврядування, зокрема окремих територіальних громад, для розробки, обґрунтування, створення та вдосконалення системи рекреаційної терапії в Чернівецькій області та Карпатському рекреаційно-туристичному

регіоні в цілому. Теоретичні, методичні та практичні розробки і отримані результати можуть бути використані для проведення аналогічних досліджень в інших регіонах України.

**Інформаційна база досліджень** складена на основі статистичних досліджень, проведених Чернівецькою обласною радою, Чернівецьким обласним управлінням статистики та Чернівецькою обласною військовою адміністрацією, даних державного підприємства «Берегометське лісомисливське господарство», національних і міжнародних публікацій та інтернет-джерел.

**Основними методами досліджень були:** *загальнонаукові методи:* літературний, аналізу, синтезу, типології, аналогії; *конкретно-наукові методи:* картографічний метод, статистичний (оцінка кількісних та якісних характеристик ресурсів району при виявленні сприятливих територій для розвитку активної рекреації).

**Опрацювання та графічна інтерпретація** статистичної та теоретичної інформації здійснювалась за допомогою наступних програм: Microsoft Excel, Photoshop CS 6, Arc Gis 10.1, Google Forms.

**Структура роботи.** Наукова робота складається з вступу, трьох розділів, висновків і пропозицій, містить 8 таблиць, 17 рисунків та 15 використаних джерел. Загальний обсяг роботи викладений на 55 сторінках (основна текстова частина на 50).

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПТСР НА ОСНОВІ АКТИВНОЇ РЕКРЕАЦІЇ

### 1.1. Зміст, типологія та особливості поняття ПТСР

Психологічна травма завжди була частиною людського існування, і цілком ймовірно, що терористичні атаки у 21 столітті викликатимуть подібні психологічні реакції у жертв такого насильства. Перші описи того, що зараз відомо як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), можна знайти в романах. Наприклад, такі автори, як Гомер («Іліада»), Вільям Шекспір («Генріх IV») і Чарльз Діккенс («Повість про два міста») писали про травматичний досвід і симптоми, пов'язані з ПТСР.

Діагноз ПТСР заповнює велику прогалину в психіатрії, оскільки він спричинений не вразливістю особистості, а наслідками події, яка впливає на психіку жертви. Термін «ПТСР» використовувався багатьма людьми, зокрема ветеранами, феміністками та тими, хто пережив Голокост. Він став типовою діагностичною назвою для багатьох соціальних груп. Діагностика та вивчення ветеранів, які повернулися з війни, були важливим елементом у розвитку цього діагнозу. Коли йдеться про війну, вона завдає фізичної та психологічної шкоди солдатам, жінкам, дітям, сім'ям і суспільству. З цієї причини історія діагнозу, відомого зараз як ПТСР, часто пов'язана з історією військового конфлікту.

По-перше, корисно розглянути природу визначення ПТСР. Посттравматичний стресовий розлад – це фізична та емоційна реакція організму на надзвичайно стресову ситуацію. Він розвивається, коли життю загрожує небезпека. Ця травма руйнує сприйняття світу людиною. Іншими словами, те, що є безпечним для людини, починає сприйматися як небезпечне. Розлад змінює звичну поведінку людини; ПТСР призводить до переконання, що будь-яка поведінка призведе до повторення певної стресової ситуації [1].

У США симптоми ПТСР переглядалися чотири рази (1987, 1994, 2000 і 2013). Причиною такого перегляду є постійні дослідження в цій галузі. Згідно з останніми статистичними даними, чотири з кожних 10 американських чоловіків

і 10 з кожних 100 американських жінок отримують діагноз ПТСР протягом свого життя. На жаль, в Україні такої статистики та практики немає [2].

У 2013 році ПТСР було виведено з категорії тривожних розладів і віднесено до категорії травматичних і стресових розладів. Це пов'язано з тим, що ці стани часто пов'язані з депресією, гнівом і необдуманною поведінкою. Наразі ПТСР включає чотири різні типи симптомів (рис. 1.1).



**Рис. 1.1. Типи симптомів ПТСР [3]**

Інший тип ПТСР, також відомий як військовий травматичний стрес, виникає лише у тих, хто бере участь у військових операціях, і проявляється в таких ситуаціях:

1) Ситуація мирного цивільного життя швидко перетворюється на непередбачувану ситуацію війни, і людині доводиться дуже швидко адаптуватися до нової парадигми. Цей факт робить майже неможливим залишатися в ситуації небезпеки, руйнувань, вогню та загибелі товаришів. Саме тому більшість дослідників використовують термін «військовий травматичний стрес» для опису реакцій, які виникають у цей період;

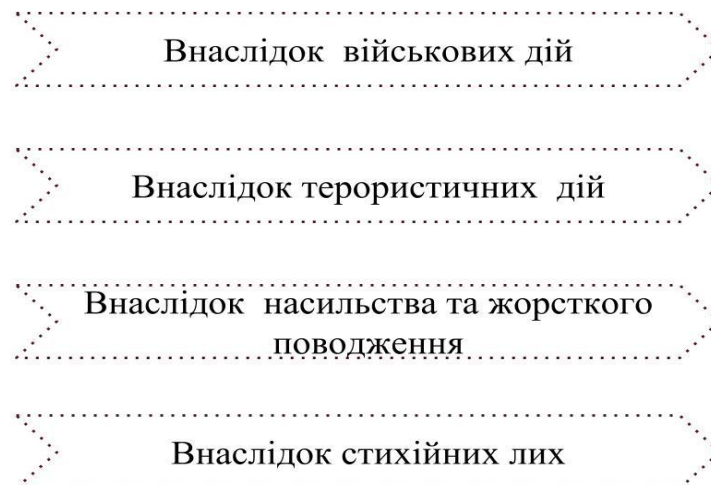
2) Раптова зміна бойової ситуації на мирну, що вимагає від солдата адаптації. Тому більшість дослідників стверджують, що цей період дезадаптації є досить тривалим, але, тим не менш, швидкоплинним, і цей період часто називають посттравматичним стресовим розладом [3].

Помітний вплив на психічну діяльність та поведінку колишніх військовослужбовців має війна. Бойовий стрес відіграє активну роль у

збереженні фізичної та особистісної цілісності солдата в суворих умовах, але є ще однією причиною дезадаптації учасників бойових дій.

У мирний час полон (викрадення, захоплення в заручники) є основним стресором, що викликає ПТСР у понад 60% жертв. Цей вид ПТСР має свої особливості, головна з яких полягає в тому, що серйозні психічні розлади розвиваються вже в період впливу стресора. Зокрема, багато заручників втрачають здатність адекватно сприймати ситуацію і відчують щирю симпатію до терористів (стокгольмський синдром). Заручники усвідомлюють, що їхнє життя є цінним для викрадачів, але державні інституції рідко йдуть на поступки і проводять контртерористичні операції, оскільки життю заручників загрожує серйозна небезпека. Повна залежність від планів терористів і силовиків, тривале перебування в стані страху, тривоги і приниження, як правило, призводить до посттравматичного стресового розладу.

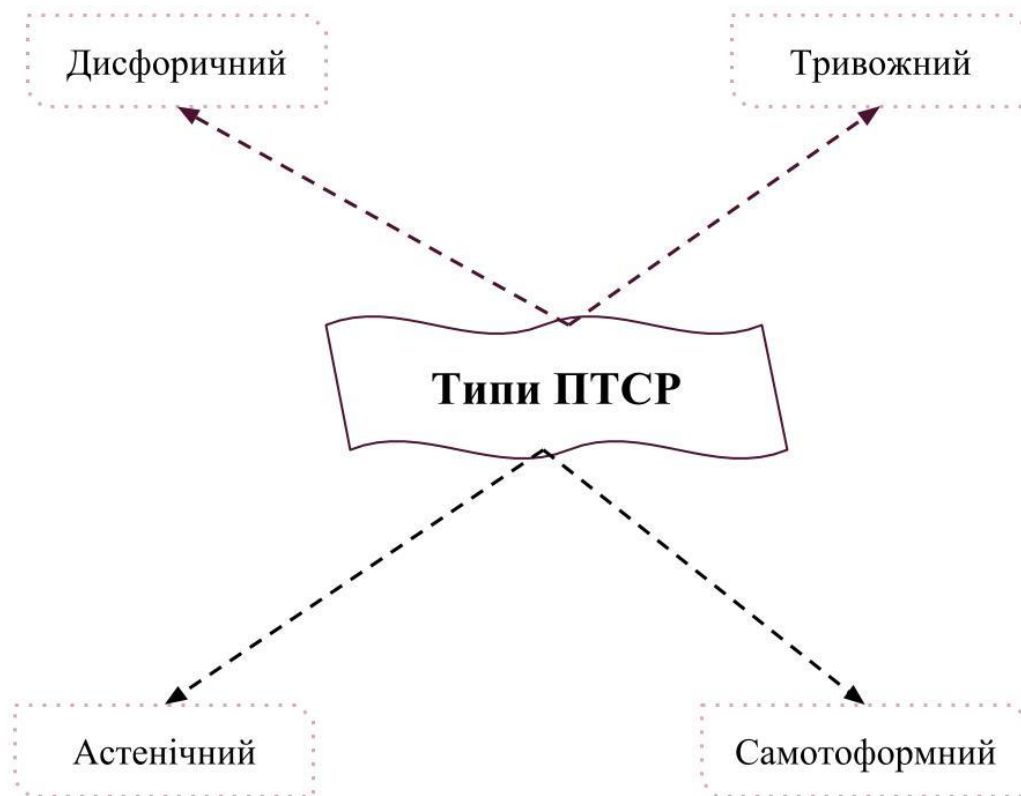
Загалом виділяють чотири основні типи травм, що призводять до ПТСР [4] (рис. 1.2).



**Рис.1.2. Основні типи травм ПТСР**

Також, під час проведення досліджень було виділено основну типологію ПТСР, яка розглядається та аналізується у більшій кількості джерел рис.1.3.





**Рис 1.3. Типи ПТСР**

1. Тривожна форма ПТСР характеризується сильним фізичним і психічним невмотивованим занепокоєнням у гіпотетичному емоційному контексті та мимовільними і нав'язливими фантазійними переживаннями, що відображають травматичну ситуацію, принаймні кілька разів на день. Характерним є порушення настрою з внутрішнім неспокоєм, дратівливістю та напруженістю. Порушення сну характеризується труднощами засинання через домінуючі тривожні думки про ситуацію, що склалася, страхом за якість і тривалість сну, страхом побачити важкі сновидіння (бійки, насильницькі події, часто в якості помсти самому пацієнту). Пацієнти часто навмисно відтягують засинання і засинають лише під ранок. Задишка, серцебиття, пітливість, озноб і пароксизми припливів – типові ознаки вечірнього і нічного стану. Пацієнт самостійно звертається за допомогою, переважає бажання уникати ситуацій, що нагадують про травму, але прагне спілкування або цілеспрямованої діяльності і звільняється від неї.

2. ПТСР безсилля характеризується переважаючим почуттям апатії та безсилля. Настрій пригнічений, людина стає байдужою до сімейних і робочих

справ, а також до подій у своєму житті, які раніше її цікавили. Поведінка характеризується пасивністю та втратою інтересу до життя. У свідомості домінують думки про власну безпорадність, протягом тижня мимоволі переживається кілька епізодів психологічної травми. Однак, на відміну від тривожної форми, уявні образи в цих випадках позбавлені яскравості, деталізації та емоційного забарвлення.

3. Афективна форма ПТСР характеризується постійним внутрішнім розчаруванням і образою, навіть спалахами гніву і люті, на тлі пригніченого і похмурого настрою. Пацієнти говорять про високий рівень агресії та бажання зігнати власну роздратованість на інших. Агресивні фантазії, такі як картини покарання уявних агресорів, бійки та конфлікти із застосуванням фізичної сили, домінують у свідомості, лякаючи пацієнта і зводячи до мінімуму контакти з оточуючими.

4. Соматоформна форма ПТСР характеризується основним соматоформним розладом, при якому неприємні тілесні відчуття переважно локалізуються в серці (54%), шлунково-кишковому тракті (36%) і голові (20%).

Згідно з дослідженням, проведеним у лісі Майхіф, післявоєнні реабілітанти найбільше страждають від ПТСР, пов'язаного з тривогою, що характеризується порушеннями сну, тривожними думками під час засинання і кошмарами уві сні. Вони засинають із затримкою і часто сплять лише з увімкненим світлом. Пацієнт, який проходив реабілітацію під час дослідження, пояснив, що це пов'язано з тим, що всі напади і приступи зазвичай відбуваються вночі. Тому у них розвивається страх сну.

Деякі специфічні симптоми також були виявлені при розвитку ПТСР:

1. Несвідома настороженість, тобто жертва уважно спостерігає за всім, що відбувається навколо. Все здається йому/їй небезпечним;

2. Різкі та незвичні реакції. У несподіваних ситуаціях люди можуть робити незвичні та різкі рухи. Наприклад, якщо хтось підходить до неї ззаду, вона займає оборонну позицію;

3. Емоційна пригніченість. Після важкого досвіду людина може втратити здатність проявляти характерні для неї емоції. Це призводить до накопичення

проблем у міжособистісному спілкуванні. Адже такі люди не здатні виражати радість, щастя, співчуття чи співчуття;

4. Ірраціональна агресія. Жертви часто знаходять уявні рішення існуючих проблем за допомогою сили. Часто це застосування фізичної сили для вирішення сімейних проблем. Однак існує і психологічна агресія;

5. Погіршення пам'яті та відсутність концентрації;

6. Депресія. Люди з посттравматичним стресовим розладом сприймають все, що відбувається з ними та їхнім оточенням, як безглузді речі та поведінку. Такий стан ще більше посилює їхню байдужість до навколишнього світу;

7. Тривога і постійне занепокоєння. Ці симптоми можуть проявлятися як фізично, наприклад, біль у спині, так і психічно, наприклад, постійне занепокоєння, порушення сну, страх і т.д;

8. Гнів. Напади гніву можуть виникати незалежно від поточної ситуації людини та під впливом зовнішніх факторів, таких як алкоголь.

Під час дослідження симптомів ПТСР було виявлено лише два симптоми, які найчастіше зустрічаються у бійців спецоперацій: емоційна депресія та тривога з постійним занепокоєнням.

Емоційна депресія. Цей симптом був дуже яскраво виражений у вигляді нездатності бійців виражати свої емоції, вони були дуже закритими для спілкування, не могли висловити свою радість чи смуток, а також емоційно не могли висловити, чи раді вони спілкуватися про це, чи ні.

Тривога і постійне занепокоєння тих, хто проходив реабілітацію в лісах с. Мигове, часто проявлялися в психіатричних термінах, тобто постійне занепокоєння, постійне відчуття страху і пов'язані з цим порушення сну.

## **1.2. Використання методів активної рекреації та основні методологічні засади оцінки наслідків ПТСР**

Особливістю психологічної реабілітації військовослужбовців у США є використання рекреаційних методів для стабілізації внутрішнього стану особистості. Фахівців у цій галузі готують у спеціальних навчальних закладах,

де навчають тонкощам рекреаційної терапії, а саме лікування проводять у спеціальних терапевтичних центрах, тихих лісах і базах відпочинку.

Рекреаційна терапія – це послуга, спрямована на відновлення, вирішення та налагодження психічного рівня людини при виконанні професійних життєвих завдань, зміцнення здоров'я і благополуччя, а також зменшення або усунення обмежень активності та участі в соціальному житті, викликаних хворобою.

Метою рекреаційної терапії є ресоціалізація людей з проблемами існування та соціальної взаємодії через лікувальну рекреаційну діяльність.

У США існує сім груп методів рекреаційної терапії:

До групи 1 належать арт-терапія, терапія декоративно-прикладним мистецтвом, терапія в садах і кулінарна терапія. Використання творчих об'єктів дає можливість розслабитися, розвинути моторику і, як приємний бонус, зайнятися змістовним хобі. Через процес створення об'єктів пацієнти можуть підвищити свою обізнаність, впоратися з симптомами хвороби, зменшити стрес і отримати задоволення від створення мистецтва.

Друга група – це музична, танцювальна та драматична терапія. Цей вид терапії допомагає впоратися зі стресом, полегшити біль, емоційне вираження, розвиток пам'яті та сприяє фізичній реабілітації.

До третьої групи належать оздоровчі розминки. Вправи з постійним навантаженням розраховані для кожного окремого пацієнта і допомагають розвинути витривалість перед психологічним стресом. Це їзда на велосипеді, легка атлетика, альпінізм, йога, лижі, плавання, рафтинг і веслування на каное.

Четвертий метод – це експериментальна рекреаційна терапія, в якій створюються штучні соціальні ситуації і середовища, в яких пацієнти беруть участь і соціалізуються в групах. Це відбувається через взаємодію між людьми для досягнення конкретних цілей.

П'ята – анімалотерапія, яка базується на позитивному впливі тварин на психологічний та фізичний стан людини.

Шоста група – рекреаційна освіта, яка має на меті забезпечити освіту як частину соціального розвитку людини. Це спрямовано на підвищення обізнаності, рекреацію, соціалізацію, розвиток творчих здібностей, релаксацію та адаптацію до інвалідності, яка може тривати все життя [5].

Проаналізувавши ці методи, ми переконалися, що їх доцільно застосовувати в Чернівецькій області, а в перспективі і в усьому Карпатському рекреаційно-туристичному регіоні.

Загалом, на всіх етапах дослідження використовувалися різні методи опитування, згруповані в таблиці 1.1.

Ми вважаємо, що традиційні методи опитування також повинні бути розглянуті більш детально:

1. Загалом використання літературних методів у даному дослідженні полягає у підборі та аналізі літературних джерел, які тією чи іншою мірою стосуються досліджуваного об'єкта чи явища [6];

2. Статистичні методи дослідження полягають у вивченні кількісних показників при характеристиці багатьох краєзнавчих об'єктів та явищ;

Статистичні методи дослідження полягають у використанні статистичних методів при вивченні кількісних показників при характеристиці багатьох краєзнавчих об'єктів та явищ. До них відносяться методи статистичного оцінювання, методи статистичної перевірки гіпотез та методи статистичного тестування (методи Монте-Карло):

Архівні матеріали

1.1. Книги різних років видання (науково-популярні, наукові монографії, енциклопедії, довідники);

1.2. Статті в періодичних виданнях;

1.3. Протоколи наукових засідань;

Таблиця 1.1

### Методи дослідження за етапами

Новітні методи досліджень	Традиційні методи досліджень
1) Географічний метод;	1) Літературний;
2) Метод моделювання;	2) Статистичний;
3) Математичний метод;	3) Візуальний (метод спостережень);
4) Економічний метод;	4) Картографічний;
5) Соціологістичний метод	5) Анкетний;
6) Метод кейсів.	6) Польових досліджень;
	7) Описовий метод;
	8) Порівняльний метод.

3. Картографічні методи є одними з найпоширеніших методів дослідження. Він відомий з давніх часів, але є сучасним, якщо розглядати його як особливу форму просторового моделювання. Цей метод використовується для аналізу картографічної інформації, створення карт і картографічних схем.

4. Візуальний метод полягає в узагальненні власних спостережень дослідника під час польових робіт та на необхідних ділянках (Берегометський та Мигівський ліс). Під час дослідження були проведені інтерв'ю з місцевими жителями, працівниками Берегометського лісництва, волонтерами, бійцями Сил спеціальних операцій, спеціалістами господарств, свідками та дослідниками. Всі цікаві місця та об'єкти реабілітації були сфотографовані.

5. Фотографія є невід'ємною частиною туристично-краєзнавчих подорожей, екскурсій та експедицій. Фотографія дозволяє туристам і краєзнавцям зафіксувати найцікавіші події в їхньому житті і є важливим документом про виконану роботу. Останнім часом також широко використовується відеозйомка. Всі об'єкти, на яких проводилися реабілітаційні роботи, були сфотографовані [Додаток А].

6. Описовий метод – один з найпростіших методів, який використовується для дослідження місця розташування об'єктів реабілітації та розселення.

7. Порівняльний метод – цей метод використовується для виявлення подібностей та відмінностей між географічними, туристичними та циркулярними локаціями, дослідженими та проаналізованими в нашій кваліфікаційній роботі.

8. Польовий метод дослідження – використовується на маршруті для виявлення особливостей розвитку рекреаційної терапії.

Серед нових (сучасних) методів дослідження виділяється метод кейс-стаді:

Кейс-метод – це навчальна методика, яка описує реальну економічну, соціальну або бізнес-ситуацію. Спочатку ситуацію необхідно проаналізувати, зрозуміти суть проблеми, запропонувати можливі рішення і вибрати найкраще з них. Кейси базуються на реальних подіях або ситуаціях, близьких до реальних [6].

Ми розробили два кейси:

Кейс 1, який пов'язаний з існуючими можливостями для створення рекреаційних методів лікування в Чернівецькій області; за допомогою програмного середовища Photoshop CS6, після проведення опитування та аналізу інформаційних джерел, була розроблена картографічна схема, яка показує потенціал природних

ресурсів для створення та розвитку активних методів оздоровлення. Програмне середовище ArcGIS 10.0 також було використано для створення карти, на якій показано більшість пам'яток природи Чернівецької області. Це може бути використано для забезпечення активного відпочинку для людей з ПТСР.

Таке тематичне дослідження пов'язане зі Збройними силами України та відсутністю місць для реабілітації людей з ПТСР. Оптимальні шляхи вирішення цих проблем будуть запропоновані в частині 3 нашої роботи.

Варто зазначити, що, на відміну від багатьох європейських країн та США, в Україні не існує регіональних, національних чи міжнародних організацій, які могли б впливати на систему розміщення та реабілітації пацієнтів з ПТСР. Тому варто запропонувати створити організацію на регіональному рівні (в гіршому випадку – медичний кластер), яка б займалася популяризацією та розвитком фізичної та психологічної рекреації, звертаючи увагу на сучасні виклики та тенденції.

## РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕКРЕАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ТА АКТИВНОЇ РЕКРЕАЦІЇ НА ТЕРИТОРІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

### 2.1. Загальні факти та передумови формування активної рекреації та рекреаційної терапії на території Чернівецької області

Чернівецька область є частиною Карпатського туристично-рекреаційного регіону і розташована на південному заході України. Її площа становить 8100 км<sup>2</sup>, а населення – 907053 (37350 міських і 549300 сільських жителів) станом на 1 травня 2013 року. Межує з Румунією на півдні та Молдовою на південному сході. Межує з Івано-Франківською областю на заході та північному заході, Тернопільською та Хмельницькою областями на півночі та Вінницькою областю на сході. Чернівецька область є найменшою областю в Україні за площею [7].

Всього в області налічується 11 міст, вісім селищ міського типу та 398 сільських населених пунктів. Державну та адміністративну владу здійснюють місцеві ради та місцеві державні виконавчі органи. Система місцевого самоврядування включає вісім селищних рад, 11 міських рад, 11 районних рад, 252 сільські ради та 11 районних у містах рад. Чернівецька область складається з трьох районів (таблиця 2.1, рисунок 2.1) та двох залежних міст. Одне місто належить до одного району (Чернівці) і три міста – до одного району.

Таблиця 2.1

#### Адміністративні райони Чернівецької області

№ з/п	Назва	Адміністративний центр	Людність, тис. ос.	Площа, км <sup>2</sup>
1.	Вижницький	м. Вижниця	91	1896
2.	Дністровський	селище Кельменці	157,8	2131
3.	Чернівецький	м. Чернівці	655,6	4126

В результаті роботи з програмним середовищем Photoshop CS 6. було створено карту районів Чернівецької області (рис.2.1).





**Рис. 2.1. Райони Чернівецької області**

Слід зазначити, що Чернівецька область має дуже вигідне транспортно-географічне положення з густою мережею залізниць, автомобільних доріг, трубопроводів та ліній електропередач [8, с.137-138], [9, с.98-99], [10, с.37-38]. Регіональні центри з'єднані залізницею з європейськими столицями: Бухарестом, Софією та Белградом, що уможливує співпрацю в обміні досвідом реабілітації військовослужбовців. У результаті роботи в програмному середовищі ArcGIS 10.0 створено авторську карту «Чернівецька область. Транспортна доступність» [Додаток Б].

Чернівецька область є сприятливим регіоном у багатьох відношеннях, включаючи літній та зимовий гірський спортивний туризм, масовий пізнавально-оздоровчий відпочинок та бальнеологічне лікування. Географічне розташування, багаті рекреаційні ресурси та економічний потенціал роблять Чернівецьку область привабливим регіоном для розвитку міжрегіонального та міжнародного співробітництва [16].

Завдяки своєму географічному розташуванню, багатим рекреаційним ресурсам та економічному потенціалу Чернівецька область є також привабливим регіоном для розвитку міжрегіонального та міжнародного співробітництва [11].

У Придністер'ї будуються чотири туристичні об'єкти. Перший в регіоні яхт-клуб працює в селі Дністрівка (Дністровський район); комплекс «Зелена Діброва» (Чернівецька область, колишній Глибоцький район, село Валя Кузьмин) введено в експлуатацію в січні 2006 року; яхт-клуб «Зелена Діброва» Дністровський район введено в експлуатацію в січні 2007 року. Рекреаційно-туристичні та розважальні комплекси в Буковинському регіоні функціонують у селі Цецино Чернівецької міської ради (Чернівецька область), на перевалі Німчичі у Вижницькому районі та в селі Глибочок Чернівецької області [11].

Регіон має різноманітні природні ресурси. На Буковині відкрито родовища нафти і газу (Лопушнянське, Чорнівське, Красноільське). За останні роки відкрито понад 10 родовищ нафти і газу у Вижницькій та Чернівецькій областях. Надра містять багато цінних будівельних матеріалів. Великі родовища гіпсу та ангідриту виявлені в басейні річки Прут, у Наддністрянській області. Північна і східна частини країни багаті на мергель і вапняки. Перспективні родовища мармуру є на Красноірській височині. У регіоні також є кварцити, сланці, кухонна сіль, матеста, боржомі, нафтуса та інші корисні копалини [16].

В області протікає понад 70 річок, що належать до басейнів Дунаю та Дністра. До річкових систем регіону належать: Дністер, Прут, Серет і Черемош.

За допомогою ArcGIS 10.0 було створено карту пам'яток природи Чернівецької області, які можуть бути використані для активного відпочинку та відновлювального лікування (рис. 2.2).

## Пам'ятки природи Чернівецької області



Рис. 2.2. Пам'ятки природи Чернівецької області

Аналіз цієї карти показує, що в західній частині Чернівецької області більше пам'яток природи, ніж у східній.

У Чернівецькій області є сім природних заповідників, вісім пам'яток природи, Ботанічний сад та дендропарк Чернівецького національного університету, Вижицький національний природний парк, Черемоський національний природний парк, Строжинецький природний парк, транскордонна екологічна мережа в Карпатах (проект ТАСІС), 136 пам'яток природи, 40 парків-пам'яток садово-паркового мистецтва та 39 природоохоронних територій регіонального значення (рис. 2.2).

На основі аналізу вищенаведеної інформації вважаємо, що впровадження методів активної рекреації для боротьби з синдромом ПТСР у Чернівецькій області є можливим і доцільним завдяки низці факторів та передумов, проаналізованих у розділі 2.2.

Вважаємо за доцільне проаналізувати складові природно-ресурсного потенціалу для визначення придатності регіону для розвитку цього виду рекреації. Для порівняння були взяті також інші області, що входять до Карпатського економічного району (Львівська, Івано-Франківська та Закарпатська) (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Компонентна структура природно-ресурсного потенціалу в Карпатському економічному районі**

Адміністративні області	Сумарний потенціал у % від сумарного потенціалу у Україні	Потенціал ресурсів, %					
		<i>Мінеральні</i>	<i>Водні</i>	<i>Земельні</i>	<i>Лісові</i>	<i>Фауністичні</i>	<i>Природно-рекреаційні</i>
Закарпатська область	2, 5	3, 0	31, 5	19, 4	17, 4	0, 5	28, 6
Івано – Франківська область	2, 2	7, 5	33, 3	24, 1	17, 6	0, 2	17, 4
Львівська область	3, 7	22, 5	22, 7	29, 2	11, 1	0, 2	14, 3
Чернівецька область	1, 3	5, 2	18, 3	50, 0	12, 6	0, 3	13, 7

На основі аналізу даних таблиці 2.3 можна зробити висновок, що Чернівецькій області бракує природно-ресурсного потенціалу порівняно з іншими областями Карпатського економічного району. Так, серед чотирьох областей перше місце посідає Львівська область, друге – Закарпатська, третє – Івано-Франківська, а четверте – Чернівецька.

Результати отримані за допомогою Photoshop CS 6. Було створено карту, що відображає природно-ресурсний потенціал кожної області Карпатського економічного району (рис. 2.3).

Однак, якщо зосередитися на тому, що активний відпочинок та рекреаційне лікування потребують лише більшої кількості мінеральних, водних, лісових та природних рекреаційних ресурсів, то Закарпатська область посідає перше місце за цими компонентами, Івано-Франківська – друге, Львівська – третє, а Чернівецька – четверте (таблиця 2.3).



**Рис. 2.3. Загальна забезпеченість природно-ресурсним потенціалом областей Карпатського економічного району**

У програмному середовищі Photoshop CS 6. Було створено карту забезпеченості природно-ресурсним потенціалом, який необхідний для створення та розвитку активної рекреації та рекреаційної терапії (рис.2.3).

Таблиця 2.3

**Компонентна структура найважливіших ресурсів, які потрібні для здійснення активної рекреації та рекреаційної терапії**

Адміністративні області	Сумарний потенціал у % від сумарного потенціалу України	Потенціал ресурсів, %				
		Мінеральні	Водні	Лісові	Природно-рекреаційні	Сумарний показник
Закарпатська область	2, 5	3, 0	31, 5	17, 4	28, 6	80,5
Івано – Франківська область	2, 2	7, 5	33, 3	17, 6	17, 4	75,8
Львівська область	3, 7	22, 5	22, 7	11, 1	14, 3	70,6
Чернівецька область	1, 3	5, 2	18, 3	12, 6	13, 7	49,8

Необхідним є визначення важливості впливу низки чинників на розвиток активної рекреації та рекреаційної терапії та даній території. Серед загальних характерних факторів вважаємо за потрібне виділити такі групи:

1. Природно-ресурсний потенціал;
2. Економіко-географічне положення;
3. Трудові ресурси (кваліфіковані кадри);
4. Науково технічний прогрес (НТП);
5. Попит споживача;
6. Внутрішня і зовнішня конкуренція;
7. Інвестиції та державна підтримка.

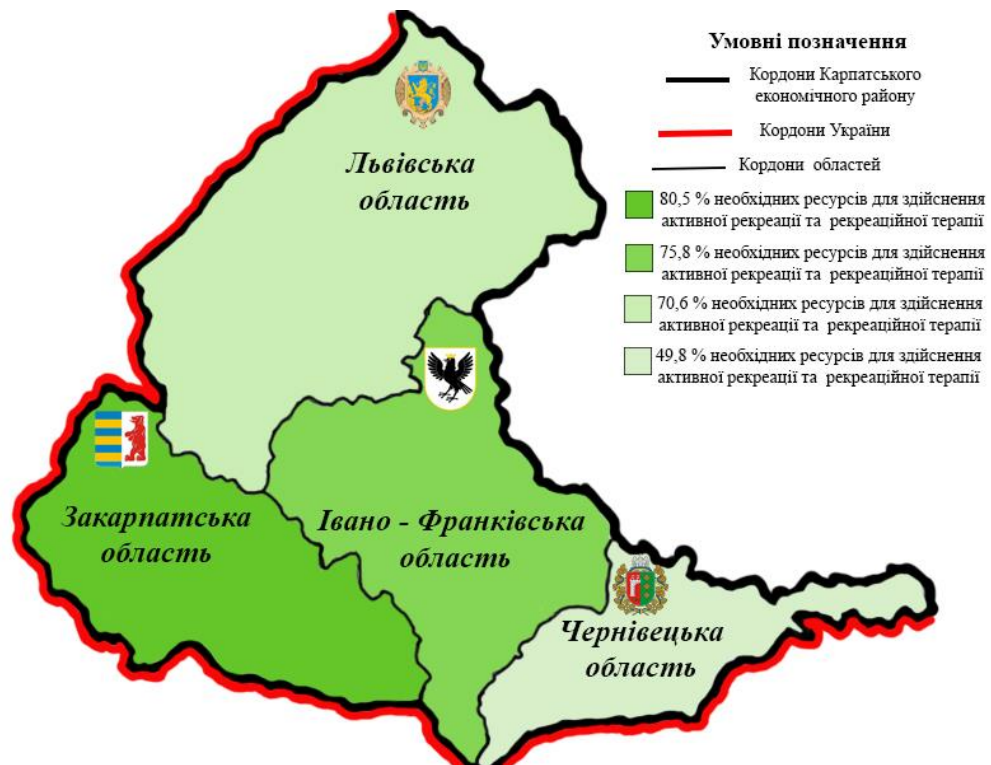
Серед усіх вище перерахованих факторів виділено ті, які можуть як сприяти, так і перешкоджати розвитку активної рекреації та рекреаційної терапії на території Чернівецької області.

До позитивних факторів ми відносимо:

1. Природно-ресурсний потенціал;
2. Економіко-географічне положення;
3. Попит споживача на даний тип послуг;
4. Інвестиції у даний район;
5. Наявність висококваліфікованих кадрів;

Негативними факторами є:

1. Низький рівень НТП;
2. Внутрішня та зовнішня конкуренція; та
3. Державна підтримка;
4. Низька психологічна готовність до інтеграції.



**Рис.2.4. Забезпеченість природно-ресурсним потенціалом відповідно до створення та розвитку активної рекреації та рекреаційної терапії в Карпатському економічному районі**

Вивчивши підходи та методи використання активної рекреації та рекреаційної терапії з розвиненого зарубіжного (особливо американського) досвіду, можна сказати, що для впровадження та реалізації такої діяльності в Чернівецькій області слід врахувати низку передумов:

1. Наявність спеціальних навчальних закладів, які б навчали тонкощам рекреаційної терапії;
2. Наявність науково-дослідних установ, які вивчають зарубіжний досвід та впроваджують його в регіоні;
3. Розвиток та покращення інфраструктури, яка є одним з основних факторів, що формує активний відпочинок та відновлювальну терапію;
4. Політика регіональних органів влади та управління, спрямована на підтримку та розвиток цього виду реабілітації.

Ці передумови необхідно враховувати. Адже під час польових досліджень у лісовому масиві та спілкування з психологом було встановлено, що наразі все навчання осіб, які займаються реабілітацією українських військовослужбовців,

здійснюється на території України іноземними фахівцями або іноземними державами. Крім того, час від часу на території Берегометського лісництва проводяться семінари та тренінги з метою покращення навичок комунікації та реабілітації військовослужбовців, а також вибору відповідних підходів. Наприклад, нещодавно на території Берегометського лісництва у Гірсько-Кутському лісництві відбувся семінар з реабілітації осіб, які постраждали внаслідок військових конфліктів на сході нашої країни. У семінарі взяли участь такі психологічні організації:

1. Центр допомоги (Одеса)
2. Громадська організація «Гідність» (Чорноморськ)
3. БФ «Довіра для всіх» (Миколаїв)
4. Лікарі-реабілітологи ГО «Донбас – Українці» (Чернівці)
5. Волонтери.

Організаторами семінару виступили координатори міжнародного руху «Екокультура», члени обласної волонтерської організації «Буковина – Збройним силам України» та керівництво державного підприємства «Берегометське лісове господарство». Експерти ознайомилися з програмами реабілітації та відпочинку військовослужбовців Збройних Сил України на території Берегометського лісомисливського господарства. Окрему увагу було приділено питанню підтримки волонтерів, які мають ознаки «професійного вигорання» [20].

Що стосується інфраструктури, то наразі для проживання та психологічної реабілітації військовослужбовців ЗСУ використовуються лише найпростіші будиночки, які потребують покращення. З цією метою та розвитку рекреації та реабілітації було відремонтовано базу відпочинку в Мигове та Майдані, відкрито спортивний майданчик, замінено паркани та упорядковано територію.

Основними передумовами для здійснення такої реабілітації є:

1. Наявність професійної та кваліфікованої робочої сили;
2. Наявність компаній, здатних провести таку реабілітацію;
3. Наявність ресурсів для такої реабілітації: природних та рекреаційних;
4. Низька вартість надання відповідних послуг порівняно з країнами ЄС.

Разом із тим, дослідження виявило кілька факторів, які стримують розвиток цього виду реабілітації:



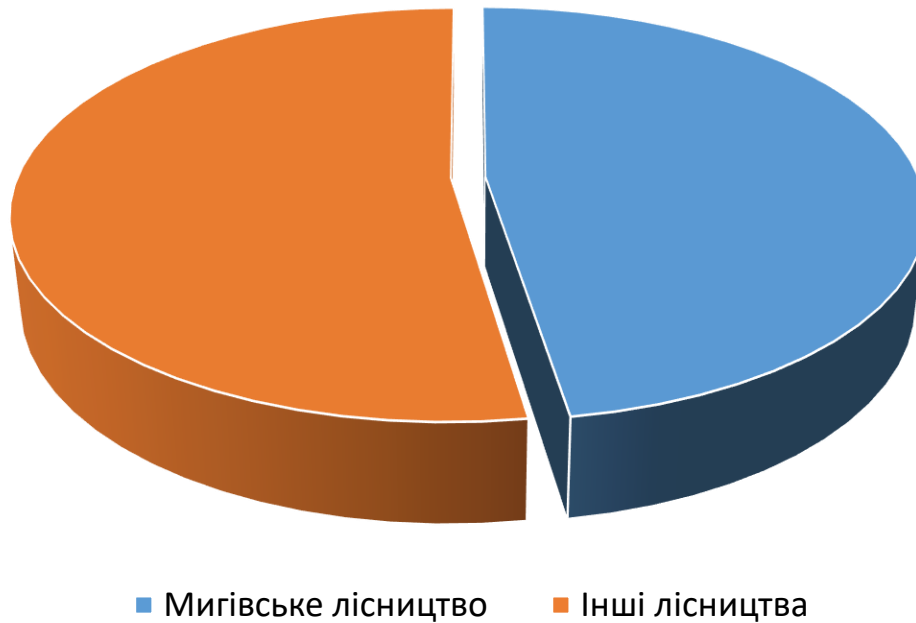
1. Низький рівень науково-технічного прогресу (НТП) та недостатнє використання досвіду провідних та сусідніх країн світу;
2. Недостатня кількість науково-дослідних програм у цій сфері;
3. Слабкі зв'язки між реабілітаційними установами та закладами, де зазвичай лікуються особи, які страждають на ПТСР;
4. Низька зацікавленість центральних та місцевих органів влади у впровадженні та подальшому розвитку такої реабілітації.

## **2.2. Рекреаційна терапія на території Чернівецької області – оцінка потенціалу**

Нікого не може залишити байдужим потенціал Буковини та естетична привабливість її лісів. Гори, річки, ставки, водоспади, луки, гірські хребти та лісові стежки є не лише принадою для туристів, а й чудовим ресурсом для відпочинку та оздоровлення.

Для того, щоб об'єктивно оцінити цю ситуацію та зрозуміти, чи є потреба в активному впровадженні відпочинку та реабілітації українських військовослужбовців у Чернівецькій області, ми провели польові дослідження у поселеннях Берегомет та Мигове Вижницького району. Програма реабілітації та відпочинку бійців української армії стартувала ще влітку 2014 року. Лісогосподарські послуги в рамках програми, що включають проживання в мисливських будиночках та лісових масивах, а також відпочинок на туристичних стежках та в туристично-рекреаційних зонах, є безкоштовними для бійців.

Більшість воїнів беруть участь у реабілітації разом зі своїми сім'ями. Для надання якісної підтримки бійцям залучаються фахівці з подолання психологічних травм, які співпрацюють з Буковинським національним медичним університетом та Чернівецьким національним університетом ім. Ю. Федьковича. Ми опитали експертів і дізналися, що загальна кількість людей, які пройшли реабілітацію, нині є досить потужною (рис. 2.5). ВПО стали заручниками війни на сході та півдні країни та зазнали психологічного стресу, а тому підлягають реабілітації так само, як і військовослужбовці.



**Рис.2.5. Кількість військових ЗСУ, котрі пройшли реабілітацію на території Чернівецької області**

У селі Дністрівка організовано реабілітаційний літній табір «Екошкола» для дітей, які переїхали з військових округів України, та дітей людей, які служили в українській армії.

У цих таборах дітям надаються наступні види реабілітації:

1. Природотерапія;
2. Арт-терапія (малювання, ігри, пісочна терапія, тактильні вправи); та
3. Ходьба;
4. Фізіотерапія.

Статистичні дані показують, що 30 відсотків реабілітованих, мають більш важкі наслідки. Це пов'язано з тим, що якщо пошкоджена психіка, це може призвести до захворювань інших життєво важливих органів.

Використовуються різні методи для реабілітації різних осіб. Їх реалізація запозичена з німецької програми «Подолання наслідків військового конфлікту на Сході». Навчання проходило як у Німеччині, так і в Україні. Тренінги проводили провідні німецькі, чеченські та ізраїльські психологи та арт-терапевти.

Що стосується реабілітації українських солдатів, то психологи використовували наступні методи:

1. Ігри на довіру;
2. Дихальні вправи (чотири вдихи, п'ять видихів, два вдихи). Цей метод проводиться в селі Мигово, розташованому в лісі на висоті 1 313 метрів над рівнем моря. Така надзвичайна висота вважається місцем сили, саме тому тут проводять таку процедуру;
3. Заходи з вивчення себе та свого стану відомими лікарями та професорами Чернівецького медичного університету. Вони розповідають про те, в яких умовах живуть люди і як вони повинні діяти. Такі заняття використовуються для того, щоб пояснити, що реакція людини на ту чи іншу подію є нормальною, а те, що ця реакція сприймається оточуючими як неадекватна, не означає, що вона не є нормальною для самої людини;
4. Арт-терапія:
  - 4.1. Тактильні вправи (відчуття чогось на дотик);
  - 4.2. Малювання (через кольори, які реабілітант малює на малюнку, можна зрозуміти ситуацію та настрій людини). Ця терапія не є складною і не вводить бійця в стан напруги.

Як показує практика, люди відчувають себе гірше, просто малюючи. Якщо є якісь переживання, погані спогади чи травматичні події, вони замальовують все в темні кольори і спляють.

Загалом, є також тенденція, що солдати, які вже мають сім'ю, повертаються в армію неодруженими. У цьому випадку також рекомендується сімейна терапія:

1. Або жінка адаптується, змінюється, стає схожою на чоловіка і намагається його зрозуміти;
2. Або вона не хоче змінюватися, не хоче розуміти і через це сім'я розпадається.

У реабілітаційних центрах також планують впроваджувати апітерапію (бджолотерапію). Вібрації від крил літаючих бджіл лікують проблеми з нервовою системою та рухомими частинами опорно-рухового апарату.

Детальну інформацію про будинки, в яких наразі проходять реабілітацію бійці ЗСУ, можна отримати в наступних лісгоспах:

1. Мисливське господарство «Мигово-Майдан»;

2. Будинок лісничого в селі Дрішні Шепіт;
3. Гірсько-Кутське лісництво «Будинок лісничого»;
4. Будинок лісничого на Путильщині [21].

Рекомендується більш детально проаналізувати матеріальну базу даних об'єкта для оцінки потенціалу для проведення очисних заходів.

Мисливський комплекс «Мисливський майдан» [Додаток Г]; будиночоків на 15-20 рекреантів. Є шість кімнат: три на три особи, три на дві особи та ще дві кімнати в окремому приміщенні. Є кухня (2 кімнати), сауна, більярд, альтанка та озеро. База розташована за 90 км від міста Чернівці, куди є пряме автобусне сполучення, та за 8 км від ГТК «Мигово». Лісові дороги в хорошому стані. Для українських військовослужбовців, які проходять реабілітацію в комплексі, доступні наступні види маршрутів: пішохідний, кінний, лижний.

В рамках реабілітації вони можуть відвідати гору Магура (1313 м над рівнем моря), станцію Памір та озеро Буковинське Око, а також побувати на екскурсії «Мистецький арсенал краю», музеї Вижницького університету прикладного мистецтва, музеї Н. Яремчука, монастирі Святої Анни та музеї вишивки [22].

Будинок лісничого в селі Долішній Шепіт [Додаток Г]. 10 місць для проживання бійців, кухня, зв'язок на місцевості, екскурсії (піші, лижні, велосипедні), умови для риболовлі [24].

Гірсько-Кутське лісництво «Будинок лісника» [Додаток Г]. Тут є 10-12 реабілітаційних ліжок, кухня та приміщення для приготування їжі, на території проведено зв'язок, є можливість надавати послуги з риболовлі. Ще однією обов'язковою вимогою для солдатів є відвідування рекреаційної зони «Водограй» [Додаток Г], що за 7-8 км від будинку.

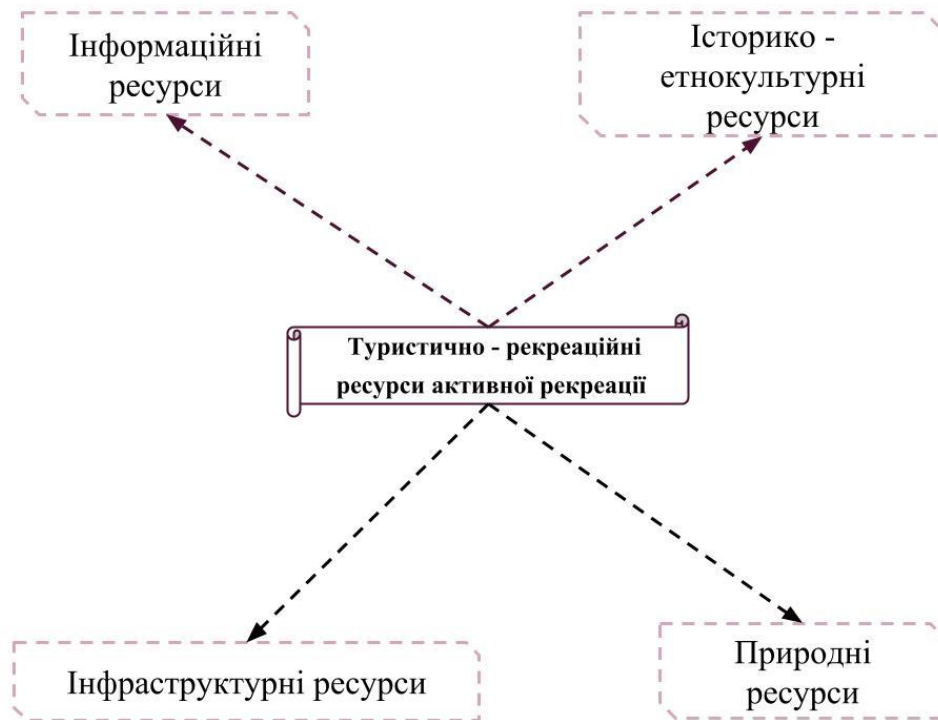
Будиночок в районі Путили [Додаток Г] вміщує загалом 10 осіб у п'яти двомісних кімнатах. Для реабілітантів пропонуються екскурсії лісом (пішохідний маршрут), катання на конях та прогулянки в гори [25].

Наразі для військовослужбовців Збройних Сил України розроблено шість маршрутів, які проходять через лісові масиви та окремі природні пам'ятки Вижницького району:

1. Мисливський будинок (вольєр);

2. с. Берегомет
3. Лісовий масив Лопушна
4. с. Лопушна;
5. Мисливські будиночки;
6. Приватна земля «Татунна»;
7. Рілля Куртогуз;
8. Гірсько-Кутський лісовий масив;
9. с. Долішній Шепіт;
10. Зона відпочинку «Водограй»;
11. Пішохідний, кінний та велосипедний маршрут «Садів».
12. Гірський готель «Ковчег»;
13. Перевал Шурдин.
14. Рекреаційна зона «Лісовичок» [Додаток Г].

Більшість дослідників класифікують туристичні ресурси за загальною класифікацією, яка, на нашу думку, описує основні характеристики туристичних ресурсів регіону та не повністю розкриває інші напрямки діяльності на цих територіях [26]. Тому, проаналізувавши та узагальнивши різні підходи до класифікації туристично-рекреаційних ресурсів та враховуючи особливості рекреаційної терапії, ми поділили туристичні ресурси, які можна використовувати для активного відпочинку, на чотири групи (рис. 2.6).



**Рис. 2.6. Туристично-рекреаційні ресурси активної рекреації**

До першої групи належать:

1. Кліматичні
2. Біологічні
3. Гідрологічні;
4. Геолого-геоморфологічні;
4. Геоморфологічні
5. Ландшафтні
6. Земельні та інші природні ресурси.

У цій групі особливої уваги заслуговують біокультурні туристичні та рекреаційні ресурси. Ресурси цієї підгрупи є критично важливими для розвитку активного відпочинку та рекреаційної терапії. До цієї категорії належать усі природні об'єкти та території, які виконують екологічні та освітні функції.

До другої групи належать:

1. Ті, що створені або суттєво змінені під впливом антропогенної діяльності;
2. Процеси та явища, що виникли в суспільстві в результаті активної участі людини і мають певну культурну, історичну або етнографічну цінність.

Крім того, необхідно враховувати сільське господарство, яке є основним об'єктом рекреаційної терапії, тобто агрокультурні ресурси, які являють собою комплекс сільських ресурсів, що використовуються в сільському господарстві, включаючи методи його ведення, виробничі технології та засоби виробництва.

Третя група ресурсів – це активний відпочинок та рекреаційне лікування, хоча багато з них є недостатніми за типом та якістю. У цій групі особливе місце займають засоби розміщення (готелі, мотелі, санаторії, хостели тощо).

У сільській місцевості ми вважаємо за необхідне виключити традиційні засоби розміщення (готелі, пансіонати, мотелі) з переліку засобів розміщення. Це пов'язано з тим, що сільські туристичні комплекси та агрооселі як інфраструктурні ресурси є важливими точками активного відпочинку та відновлювального лікування, де рекреанти потребують відпочинку від звичного оточення, шуму та психологічного тиску. У цьому випадку саме такий тип житла створює таку атмосферу. Що стосується фізичної терапії, то тут важливу роль відіграватимуть санаторії та пансіонати, що діють в регіоні.

Інформаційно-туристичні та рекреаційні ресурси є найменш розвиненим і найпоширенішим видом ресурсів. Вони надають інформацію про регіон та його туристично-рекреаційний потенціал через друковані, інтернет-джерела або з вуст в уста. Найпоширенішою є інформація про житло та послуги в Інтернеті. В інших країнах поширені кадастри (карти) окремих ресурсів у рекреаційних зонах з використанням ГІС-технологій.

На цій основі запропоновано групування методів рекреаційної терапії у зв'язку з класифікацією туристичних ресурсів. Така адаптація про активний відпочинок США до туристичних ресурсів Чернівецької області представлена в таблиці 2.4.

Таким чином, з розподілу даних у таблиці 2.4 можна зробити наступні висновки:

1. На основі історичних та етнокультурних туристичних ресурсів Чернівецької області можуть бути розроблені перша та друга групи методик;

**Пристосування методів активної рекреації США до туристичних ресурсів  
території Чернівецької області [14-15]**

<b>Групи активної рекреації США</b>	<b>Туристично-рекреаційні ресурси</b>			
	<i>Природні туристично- рекреаційні ресурси</i>	<i>Історико- етнокультурні туристично- рекреаційні ресурси</i>	<i>Інфраструктурні туристично- рекреаційні ресурси</i>	<i>Інформаційні туристично- рекреаційні ресурси</i>
<i>Перша група</i>	-	+	-	-
<i>Друга група</i>	-	+	-	-
<i>Третя група</i>	+	-	-	-
<i>Четверта група</i>	+	-	+	+
<i>П'ята група</i>	+	-	-	-
<i>Шоста група</i>	+	-	+	+
<i>Сьома група</i>	+	-	+	+

2. Природні туристично-рекреаційні ресурси регіону мають великий потенціал для реабілітації хворих 3-7 груп;
3. Четверта, шоста та сьома групи – методи, пов'язані з розвитком інфраструктури, рекреаційних та інформаційних туристичних ресурсів.

**2.3. Оцінка можливостей створення рекреаційної терапії на території  
гірської та передгірської частини Українських Карпат Чернівецької  
області**

З метою аналізу потенціалу реабілітації військовослужбовців та цивільного населення засобами відновлювального лікування та активного відпочинку було проаналізовано райони та частини Чернівецької області для виявлення факторів, необхідних для створення та впровадження реабілітації [Додаток Б].

Це гірські та передгірні райони Українських Карпат: Вижницький та південні райони Чернівецької області (раніше Сторожинецький та Глибоцький).

На основі цієї інформації було проведено загальний аналіз наявності туристично-рекреаційних ресурсів у передгір'ї Чернівецької області (табл. 2.5).



**Туристично-рекреаційні ресурси адміністративних районів в складі  
гірської та передгірської частини Українських Карпат Чернівецької  
області**

Природні туристично-рекреаційні ресурси	Історико-етнокультурні туристично-рекреаційні ресурси	Інфраструктурні туристично-рекреаційні ресурси	Інформаційно-туристичні рекреаційні ресурси
<i>Вижницький район</i>			
+	+	+	+
<i>Чернівецький район</i>			
Сторожинецька частина			
+	+	-	+
Глибоцька частина			
+	-	-	-

Таким чином, враховуючи всі дані таблиці 2.5, наявність туристично-рекреаційних ресурсів має відповідати певному відсотковому співвідношенню: чотири з плюсом означає, що регіон має 100% туристично-рекреаційних ресурсів, три з плюсом означає, що певні туристично-рекреаційні ресурси «не увійшли» до опублікованого переліку, два з плюсом означає, що регіон має 50% туристично-рекреаційних ресурсів і один з плюсом означає, що регіон має лише один туристично-рекреаційний ресурс.

Таким чином, у гірських районах Українських Карпат та у передгірському регіоні природні та історико-культурні туристично-рекреаційні ресурси домінують за ступенем доступності і становлять більше половини. Інфраструктурні туристично-рекреаційні ресурси виключені з цього переліку, оскільки вони наявні лише в північній частині Вижницького району (рис. 2.14).

Аналіз туристично-рекреаційних ресурсів показує, чому інші райони відстають від Вижницького. Чернівецький район сторожинецької частини, на жаль, не має інфраструктурних туристично-рекреаційних ресурсів. У Глибоцькому краї не вистачає двох вищезгаданих елементів, включаючи історичні та етнокультурні туристично-рекреаційні ресурси.

Розподіл методів рекреаційної терапії за групами показує, що унікальні можливості для впровадження рекреаційної терапії мають гірські та передгірні райони Вижницького адміністративного району, дещо слабший потенціал у Чернівецькому районі (табл. 2.6). Такий розподіл зумовлений наявністю

специфічних туристично-рекреаційних ресурсів і, в певному сенсі, вказує на потенціал для розвитку певних груп методів рекреаційної терапії.

Оскільки Вижницький район має 100% закладів для лікування та реабілітації постраждалих за всіма сімома групами і є своєрідним еталоном для Українських Карпат, доцільно проаналізувати потенціал інших регіонів.

Таблиця 2.6

**Розподіл груп методів рекреаційної терапії адміністративних районів відносно їхнього забезпечення туристично-рекреаційними ресурсами, %**

Район	Група № 1	Група № 2	Група № 3	Група № 4	Група № 5	Група № 6	Група № 7	Частка пересічного забезпечення
<i>Вижницький</i>	100	100	100	63	100	63	63	84,1
<i>Чернівецький район</i>								
Сторожинецька частина	100	100	100	50	100	50	50	79
Глибоцька частина	0	0	100	25	0	25	25	25
<i>Чернівецький</i>	50	50	100	37,5	50	37,5	37,5	52
<b>Пересічно по Українських Карпатах</b>	<b>66,6</b>	<b>66,6</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>66,6</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>62,7</b>
<i>Відхилення від базового Вижницького району</i>								
<i>Чернівецький</i>	-50,0	-50,0	0,0	-40,5	-50,0	-40,5	-40,5	-38,2
Сторожинецька частина	0	0	0	-20,6	0,0	-20,6	-20,6	-6,1
Глибоцька частина	-100	-100	0	-60,3	-100,0	-60,3	-60,3	-70,3

Чернівецький район поступається базовому Вижницькому в розвитку в усіх групах рекреаційної терапії, окрім 3. Базовим районом ми обрали останній адміністративний район, оскільки він виступає своєрідним еталоном в Українських Карпатах зі 100% забезпеченістю туристично-рекреаційними ресурсами по всіх групах методів рекреаційної терапії. Отже, в Чернівецькому районі потрібно надати акцент на розвиток інфраструктури району, спеціальних рекреаційних баз та розвиткових центрів, адже саме ці установи є підґрунтям для розвитку визначених груп рекреації. Ці самі причини характерні й для його частин, особливо по 1-3 та 5 групах.

Придатність районів до розвитку активної рекреації в Українських Карпатах стосовно пересічного забезпечення за всіма сімома групами вказує на переважаючу роль території Вижницького району, частка якого тут сягає 45%

(рис. 2.7). Дуже близькою до нього є частки Сторожинецької частини. І лише більше за десяту частину (13%) доповнює досліджувана нами Глибоцька частина.



**Рис.2.7. Придатність районів Українських Карпат Чернівецької області до розвитку груп методів активної рекреації та рекреаційної терапії**

Підсумовуючи вищесказане, можна зробити наступні висновки: регіон добре забезпечений природними ресурсами у двох адміністративних районах та їх частинах: Вижницький та Чернівецький райони у Сторожинецькій та Глибоцькій його частинах. У першому адміністративному районі є достатні природні ресурси та умови для розвитку рекреаційного лікування і активного відпочинку [4-5, 27-28].

Висновки до розділу. Вищенаведені показники туристично-рекреаційного потенціалу області свідчать про те, що регіон є придатним для розвитку активного відпочинку та відновлювального лікування. Найбільш придатним є Вижницький район Чернівецької області, оскільки він має всі необхідні ресурси для розвитку реабілітації військовослужбовців армії України (ЗСУ) та сил спеціальних операцій, членів їх сімей, внутрішньо переміщених осіб та

населення шляхом використання засобів активного відпочинку та відновлювальної терапії.

## РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ МІЖГАЛУЗЕВОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПТСР

### 3.1. Актуальні проблеми впровадження методів активної рекреації та рекреаційної терапії

Як уже згадувалося, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психологічний розлад, який безпосередньо пов'язаний з емоціями, що виникають внаслідок будь-якої надзвичайної ситуації і можуть призвести до певних фізичних ушкоджень організму. У нашому випадку ПТСР виникає внаслідок глибокої психологічної та емоційної травми, окремо від фізичної шкоди, а іноді й паралельно з нею.

Тому необхідність визначення ефективних шляхів подолання ПТСР є наслідком надзвичайних ситуацій природного, техногенного, соціального та військового характеру і потребує вивчення.

Як відомо, процес надання психологічної допомоги людям з ПТСР можна розділити на три основні етапи (рис. 3.1):

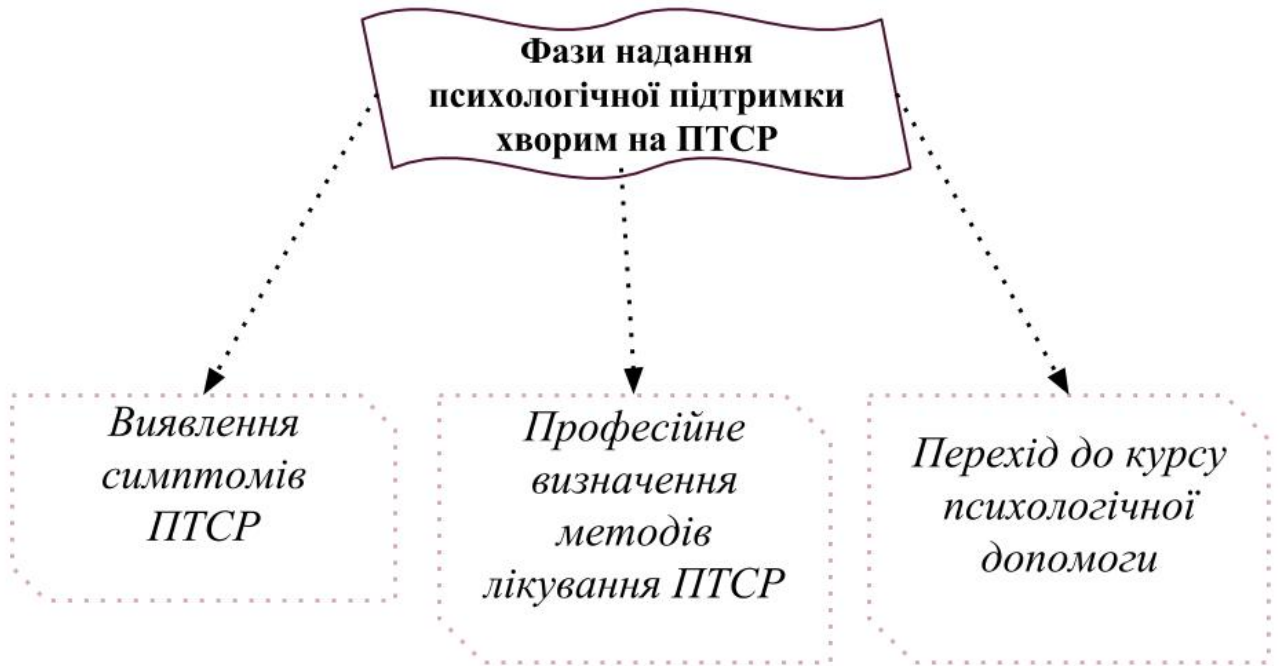
1. Виявлення симптомів ПТСР. Багато постраждалих відчувають гострі симптоми протягом декількох днів або тижнів після події, що спровокувала ПТСР. З часом симптоми стають менш гострими, але проблема залишається;

2. Експертне визначення лікування ПТСР;

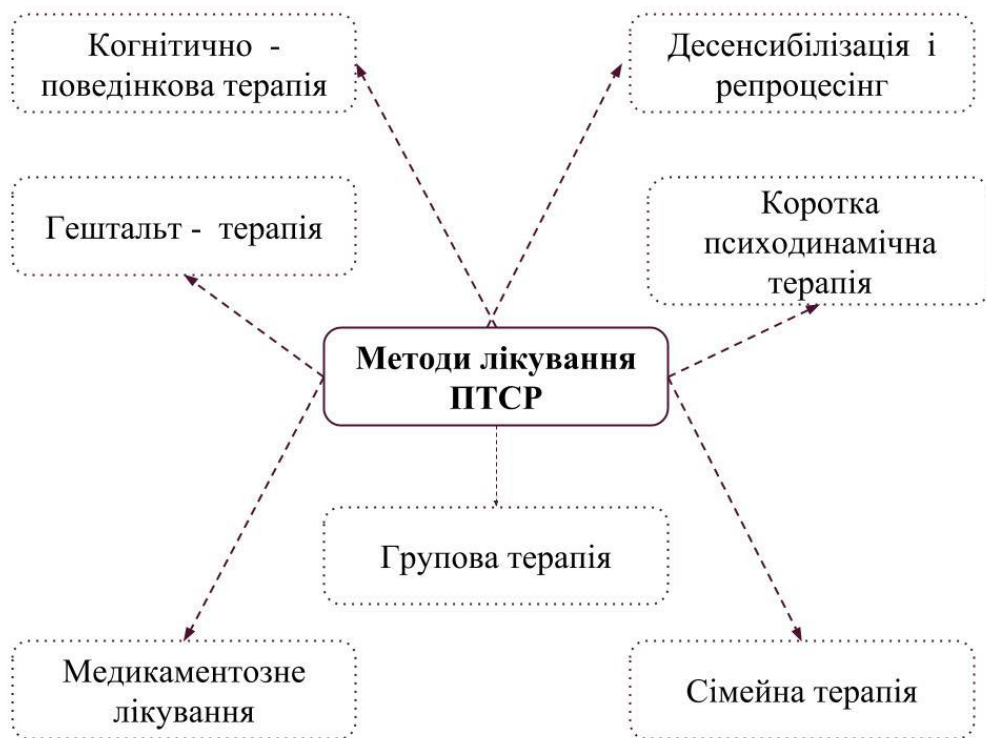
3. Перехід до психологічної допомоги.

У міжнародній практиці сьогодні всі сучасні системи лікування ПТСР використовуються для психологічної підтримки, як показано на рис 3.2.

Когнітивно-поведінкова терапія. Цей вид терапії допомагає жертвам прояснити травму, яку вони пережили, і змінити своє ставлення до неї за допомогою розмови з психологом. Пацієнт повинен розпізнати спогади, які його лякають, і пов'язати їх з реальністю. Когнітивна терапія допомагає усвідомити, що травматичний досвід не спричинений жертвою [29, с. 862-866].



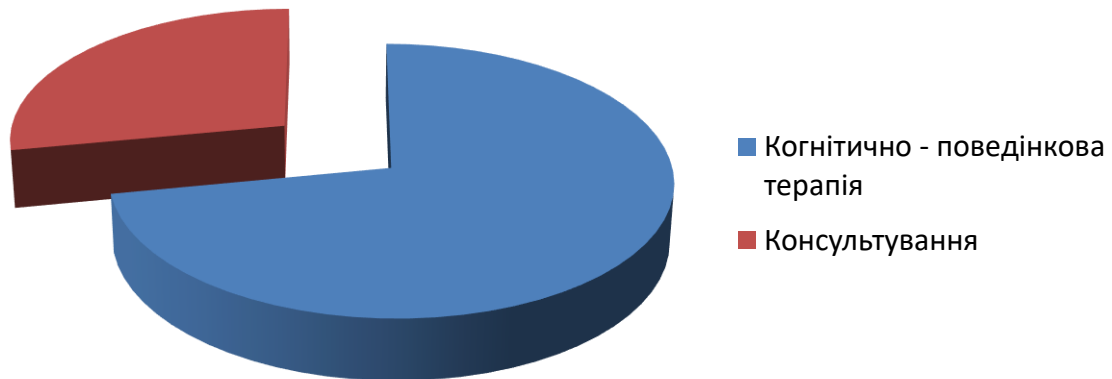
**Рис. 3.1. Фази надання психологічної підтримки хворим на ПТСР**



**Рис. 3.2. Новітні системи усунення ПТСР**

При застосуванні в лікуванні пацієнтів Чернівецької області, карпатського економічного, рекреаційного та туристичного регіону, вона допомагає впоратися з почуттями страху, гніву та провини. Ми вважаємо, що цей метод є найефективнішим методом, який можна застосувати на сьогоднішній день.

Наприклад, коли цей метод порівнювали з шестимісячним традиційним консультуванням, 83% людей одужали, порівняно з 33% у Європі та США (див. рис. 3.3). Когнітивні втручання також виявилися ефективним методом лікування довготривалого ПТСР [30, с. 948-955].



**Рис. 3.3. Порівняльна структура ефективності лікування когнітивно-поведінкової та консультативної терапії**

У дослідженні брали участь люди різної статі з різними типами нападів; після двох місяців лікування рівень ПТСР у цій групі становив 10%, порівняно з 70% у контрольній групі.

Гештальт-терапія. Традиційно визнана одним з найефективніших методів лікування ПТСР. З точки зору теоретичних засад, основним принципом цього виду терапії є віра в те, що будь-яка людина має здатність до саморегуляції. Тому основною метою терапії є реалізація здібностей і прагнень пацієнта шляхом створення внутрішніх джерел підтримки та оптимізації процесу саморегуляції.

Акцент у гештальт-терапії робиться на переживанні та максимізації свободи вибору, а не на спробах навчити людину певним моделям поведінки, які вже давно автоматизовані. Цей підхід, як ми його розуміємо, фокусується на усвідомленні пацієнтом реального життєвого досвіду, водночас охоплюючи сенсорні ефекти, інтелектуальні, соціальні та духовні аспекти, і прагне не лише

пояснити причини поточних труднощів, а й застосувати нові методи для покращення психічного здоров'я [30]. Цей метод часто використовується в груповій роботі, але найбільш ефективним методом у лікуванні ПТСР є індивідуальна терапія.

Варто зазначити, що хоча військові психологи працюють лише з людьми, у яких діагностовано ПТСР, розробники цієї програми пропонують допомогу і тим, хто не відчувається добре. Під час цих занять вони намагаються створити ідеальні умови для терапії природою. Основна мета програми – полегшити перехід від військової служби до цивільного життя.

Для того, щоб перевірити результати такого лікування, до програми було включено 30 демобілізованих солдатів (чоловіків і жінок віком від 20 до 30 років), які брали участь у конфлікті з Хезболлою в Лівані і мали завдання транспортувати поранених і загиблих із зони конфлікту до Ізраїлю. Програма включала тижневу подорож під вітрилами через Північне море біля берегів Нідерландів. Під час подорожі колишні військовослужбовці взяли на себе повну відповідальність за перебіг подій і самостійно виконували всі повсякденні завдання. У той же час, двічі на день були організовані групові психотерапевтичні сесії.

Учасники програми отримали спеціально розроблену анкету, яку вони заповнювали на початку та наприкінці подорожі. Вони так оцінили своє лікування [31]: «Вперше ми мали можливість осмислити та проаналізувати свій досвід. Коли війна закінчилася, ми повернулися до нашого повсякденного життя. Все, чого ми хотіли, - це забути про війну» (Ной, 22 роки). «Наші родичі, друзі та колеги ніколи не переживали нічого подібного. Тому ми нікому не розповідали про війну, але тиждень на яхті з людьми, які мали такий самий досвід, дав нам можливість поговорити про війну. В Ізраїлі не прийнято, щоб солдати зустрічалися один з одним після демобілізації. Кожен, хто знімає форму, сам по собі» (Ігаль, 28 років). «Чому вони не спілкуються зі старшими, які мають такий самий військовий досвід? Тому що вони не розуміють складних умов, проблем кризової психології і всього того, через що ми проходимо» (Ловен, 28 років).

Однак, за словами організаторів програми, ветерани неохоче спілкуються зі старшим поколінням. Особливо це стосується їхніх стосунків з батьками.



Водночас програми, які намагаються зіштовхнути молодих людей з їхнім досвідом, вважаються вкрай важливими для досягнення терапевтичного ефекту.

Програма ізраїльського Центру лікування психологічних травм є першою у своєму роді, яка пропонує психологічну підтримку ветеранам. Сьогодні молоді ізраїльтяни, які завершили військову службу (два роки для жінок і три роки для чоловіків), не відразу хочуть працювати або продовжувати освіту. Зазвичай вони виїжджають за кордон на рік, щоб «прийти до тями» і «оговтатися». Відсутність належної психологічної підтримки з боку держави змушує молодь шукати інші шляхи вирішення своїх проблем.

Варто зазначити, що у Вижницькому районі вже розпочалася реабілітація українських військовослужбовців та їхніх родин, за яку відповідає заступник начальника управління з питань рекреації, туризму та комунікацій і психолог. Реабілітаційна програма стартувала ще влітку 2014 року. Реабілітанти проживають у лісових будиночках, отримують харчування та низку послуг, у тому числі психологів, гідів, які організують екскурсії цікавими маршрутами регіону [Додаток Г], а також медичний персонал, і все це безкоштовно.

Для реабілітації використовуються різні методи. Практика запозичена з німецької програми «Подолання наслідків військового конфлікту на Сході». Навчання проходило як у Німеччині, так і в Україні. Тренінги проводили провідні німецькі, чеченські та ізраїльські психологи та арт-терапевти.

Що стосується реабілітації військовослужбовців, то психологи використовували наступні методи:

Ігри на довіру;

Дихальні вправи (чотири вдихи, п'ять видихів, два вдихи). Цей метод застосовується в селі Мигово, розташованому в лісі на висоті 1 313 метрів над рівнем моря. Така надзвичайна висота вважається місцем сили, саме тому тут проводять таку процедуру;

Вивчення самої людини та її стану, яке проводять відомі лікарі та професори з Чернівецького медичного університету. Вони розповідають про ситуації, в яких живуть люди і як їм слід діяти. Такі заходи проводяться для того, щоб пояснити, що реакція людини на ту чи іншу подію є нормальною і що навіть

якщо оточуючі сприймають цю реакцію як неадекватну, це не означає, що вона не є нормальною для самої людини;

Арт-терапія:

Тактильні вправи (відчуття чогось на дотик);

Малювання (завдяки кольорам, які реабілітант малює на малюнку, можна зрозуміти, що людина відчуває і як вона себе почуває). Ця терапія не є складною і не вводить бійця в стан напруги.

Після запровадження цього виду реабілітації та її процесів виявилися найважливіші проблеми, які гальмували розвиток і прогрес цього напрямку:

- відсутність зацікавленості органів влади та місцевого самоврядування у розвитку активного відпочинку та терапії;

- відсутність українського досвіду у впровадженні цього виду відпочинку та реабілітації;

- незацікавленість малого та середнього бізнесу у впровадженні нових видів відпочинку та неготовність адаптуватися до цього виду відпочинку та терапії;

- відсутність інформаційної підтримки;

- стара та застаріла інфраструктура закладів розміщення та відпочинку;

- брак спеціально підготовлених фахівців; та

- нестабільна економічна та політична ситуація в Україні;

- низька якість послуг, що надаються.

### **3.2. Перспективи та пропозиції щодо розвитку методів активної рекреації та рекреаційної терапії гірської і передгірської частини Чернівецької області**

Для створення стійкої мережі спеціалізованих закладів для лікування симптомів ПТСР необхідно вивчити деякі деталі.

Після повернення додому солдати та особи з ПТСР проходять через стандартний процес фізичної реорганізації та адаптації, який продовжує залишатися болючим і проблематичним. Дослідження показали, що безпосередня участь у бойових діях є лише однією з причин ПТСР; синдром

викликається низкою взаємопов'язаних особистісних, культурних, економічних і соціальних факторів.

Симптоми ПТСР, пов'язаного з бойовими діями, надзвичайно різноманітні і впливають не тільки на особистість військовослужбовців, а й на їхні стосунки із зовнішнім світом, особливо з сім'ями [32]. Тому в таких спеціалізованих закладах необхідно підбирати відповідні системи лікування. На рис. 3.4 показано систему реабілітації в спеціалізованих закладах.

Особи, які страждають на ПТСР, потрапляють до реабілітаційного закладу, де лікар призначає конкретний реабілітаційний процес, що складається з комбінації медикаментозного лікування, групової та індивідуальної терапії. Групові заняття та тренінги спрямовані на вирішення неврологічних розладів, пов'язаних з порушенням міжособистісної комунікації та соціальної адаптації. Це терапевтичні заходи, що проводяться спільно пацієнтом і психологом, які стимулюють подолання неконструктивної прив'язаності до патології, розширення інтересів і контактів, поліпшення комунікативних навичок особистості.



**Рис.3.4. Порядок системи реабілітації у спеціалізованих закладах лікування синдрому ПТСР**

Індивідуальна програма спрямована на відновлення деформованого настрою пацієнта і передбачає роботу з образами в стані крайньої релаксації за допомогою апарату імпульсної терапії. При цьому буде створено мережу спеціалізованих закладів на базі рекреаційних ресурсів регіону для відновлення фізичних та душевних сил ветеранів війни:

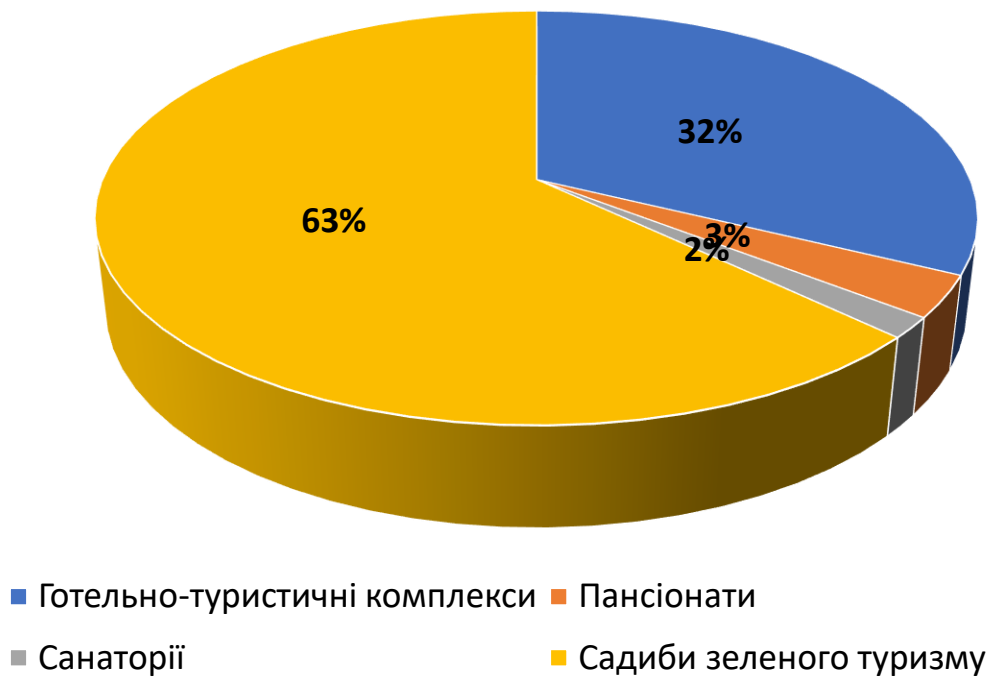
- покращення особистого стану пацієнта;
- відновлення соціального статусу пацієнта;
- розвиток комунікативних навичок;
- розвиток навичок самореалізації;
- подолання соціальних конфліктів;
- зміна соціальної поведінки пацієнта;
- відновлення систем організму, втомлених і деформованих внаслідок депресій, стресів і психічних перевантажень;
- зняття внутрішньої напруги та тривоги;
- підвищення ресурсних можливостей організму та стресостійкості;
- мобілізація резервів організму для подолання залежності від психоактивних речовин (алкоголю, наркотиків, нікотину) [32].

За вищезазначених умов вважаємо за необхідне створення одного-двох будинків для тимчасового проживання ветеранів війни, які після повернення із зон військових конфліктів не мають де жити або мають сімейні проблеми.

Як уже згадувалося, гірські та передгірські райони Чернівецької області багаті на житло та природні ресурси.

У Вижницькому районі є 20 готелів та туристичних об'єктів, два хостели, один санаторій та 39 комплексів сільського зеленого туризму (див. рис. 3.5). Наразі в районі є щонайменше три об'єкти, які можуть запропонувати рекреаційні заходи для подолання симптомів ПТСР, і аж 41 об'єкт, який потенційно може бути пристосований для таких заходів. Однак, дещо негативним для цього питання є відсутність пансіонатів та санаторіїв у південній частині району, у прикордонних районах, які могли б доповнити ефективну інфраструктуру для розвитку спеціалізованих закладів для лікування симптомів ПТСР.

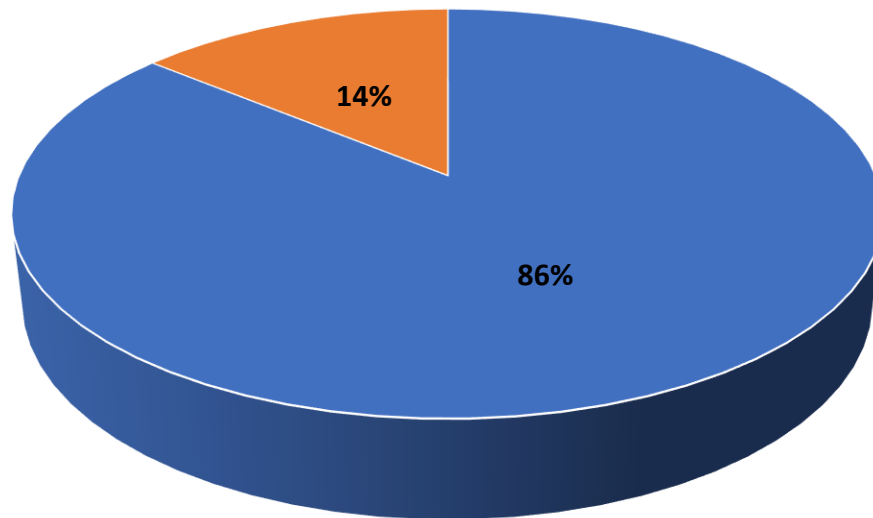
На жаль, на околицях Чернівецької області немає закладів санаторного типу, але є готелі. Варто зазначити, що в селі Панка є будівля занедбаного санаторію «Золотий колос», яка може бути використана як реабілітаційний заклад.



**Рис.3.5. Структура потенційних закладів розміщення на території Вижницького району як спеціалізованих закладів для усунення симптомів ПТСР**

Для створення мережі реабілітаційних закладів та сталого розвитку активного відпочинку та відновлювальної терапії в Чернівецькій області пріоритетними є три вищезгадані райони. Більш внутрішні райони Чернівецької області виключені з цього переліку, оскільки там є лише один потенційний об'єкт і три простих готелі, які не мають достатніх ресурсів для реалізації такої реабілітації.

Таким чином, загальна картина розміщення та рекреаційних об'єктів, доступних для відновлення, чітко розподілена за регіонами і розподіляється від басейну річки Черемош у напрямку до гір Вижницької області (див. рис. 3.6).



■ Вижницький район ■ Чернівецький район (передгірська частина)

**Рис. 3.6. Інтегральна оцінка частки наявних закладів як потенційних спеціалізованих закладів реабілітації у гірській та передгірській частині Українських Карпат**

Кінцевою метою вдосконалення та подальшого розвитку активного відпочинку та рекреаційної терапії в боротьбі з ПТСР є розвиток та популяризація рекреаційної індустрії за прикладом розвинених країн (наприклад, США, Німеччини). Це дозволить надавати фізичне та психологічне лікування жертвам ворожнечі. З розвитком такого відпочинку та терапії з'явиться можливість системного лікування та усунення симптомів ПТСР за американською схемою не лише для українців, а й для громадян інших країн у майбутньому. Загалом це також збільшить податкові надходження до бюджету та створить нові робочі місця в регіоні.

Основними кроками для досягнення цієї мети є ремонт житла, спеціалізоване навчання та інформаційна допомога. Ці три елементи є важливими для впровадження цього виду відпочинку та терапії, а наявні ресурси сприятимуть подальшому розвитку.



**Рис 3.7. Модель медичного кластеру у Чернівецькій області**

Крім того, для того, щоб зберегти цей вид реабілітації в регіоні та поширити його на Карпатський економічний регіон, необхідно почати проектувати закордонні системи реабілітації створення різних організацій, таких як EMDRIA, які мають на меті зменшити поширеність симптомів ПТСР та проводити наукові дослідження в цій сфері. Відсутність в Україні (як і в Німеччині) різних організацій, які мають вплив на фізичну та психологічну реабілітацію, а отже, необхідність створення організацій спочатку на регіональному, а потім і на міжнародному рівні після створення всіх необхідних установ та організацій вважаємо за доцільне створити медичний кластер (рис. 3.7) для забезпечення повністю скоординованої роботи всіх секторів, задіяних у реабілітації. Співробітники цієї установи будуть активно досліджувати форми ПТСР та розвиток фізичної та психологічної реабілітації, звертаючи увагу на всілякі тенденції та проблеми.

З наведеної вище інформації зрозуміло, що перші кроки зроблені і реабілітація вже існує, але є ряд недоліків, які необхідно усунути для подальшого розвитку цього сектору. Кожна компанія, яка розвиває та координує свої можливості для розвитку активного відпочинку та відновлювальної терапії, може значно розширити свої можливості, якщо буде діяти у співпраці з іншими компаніями, що займаються наданням послуг активного відпочинку та відновлювальної терапії. Така співпраця створить своєрідний спеціалізований

реабілітаційний кластер та надасть можливість отримати додаткові конкурентні переваги у цій сфері діяльності порівняно з іншими регіонами України. Ці заходи також забезпечать стійку конкурентоспроможність на відповідних ринках. Що ще важливіше, запропоновані заходи покращать загальну ефективність та результати діяльності рекреаційних підприємств (прибуток, кількість рекреантів тощо) та позитивно вплинуть на перспективи їх розвитку.



## ВИСНОВКИ

Сьогодні як ніколи гостро стоять проблеми реабілітації та підтримки військовослужбовців Збройних Сил України після завершення військової служби або після відрядження в зони бойових дій. У цих умовах важливо допомогти їм повернутися до нормального життя, відновити фізичне та психологічне здоров'я. Тому доречним і важливим є впровадження методів активного відпочинку та рекреаційної терапії з використанням наявних рекреаційних ресурсів Чернівецької області.

Під час дослідження було виявлено низку факторів, які сприяють та перешкоджають розвитку активної рекреації та рекреаційної терапії.

До позитивних факторів належать природно-рекреаційний потенціал, прикордонне розташування з ЄС, споживчий попит на такі послуги та наявність кваліфікованих кадрів у сфері обслуговування та охорони здоров'я. Негативними факторами є низький науково-технічний прогрес, нестабільність місцевої ситуації, недостатня державна підтримка у сфері рекреації та туризму, а також низька інтенсивність транскордонної співпраці в рекреаційно-туристичних послугах.

З точки зору реабілітації, психологічна реабілітація військовослужбовців США характеризується використанням активної рекреації та рекреаційної терапії для стабілізації внутрішнього стану особистості. Впровадження цієї методики в Чернівецькій області потребує мінімум зусиль та ресурсів, таких як природні туристично-рекреаційні ресурси, історико-етнічні туристично-рекреаційні ресурси, інформаційно-туристично-рекреаційні ресурси.

Варто зазначити, що, на відміну від багатьох європейських країн, в Україні майже немає регіональних, національних чи міжнародних організацій, які могли б впливати на систему рекреації та реабілітації людей з ПТСР.

На основі чотирьох груп туристичних ресурсів нами запропоновано регіональні адаптації для просування активної рекреації:

- перша та друга групи - це шляхи розвитку, що базуються на історичних та етнокультурних ресурсах;
- природні туристично-рекреаційні ресурси створюють в регіоні великий потенціал для реабілітації пацієнтів, що відносяться до 3-7 груп;

- четверта, шоста та сьома групи пов'язані з розвитком інфраструктурних туристично-рекреаційних ресурсів та інформаційно-туристичних ресурсів.

Під час нашого дослідження було проаналізовано гірські райони Чернівецької області. На основі цих матеріалів загальний аналіз наявності туристично-рекреаційних об'єктів в області показав, що лідером є Вижницький район, а аутсайдери мають інфраструктурні туристично-рекреаційні ресурси, які потребують підняття на належний рівень.

Отже, питання посттравматичного стресового розладу та реабілітації є актуальними в усьому світі, і наша країна не є винятком у світлі останніх подій. У всьому світі солдати проходять психоемоційну підготовку, а також фізичну підготовку перед участю у військових операціях, і цей елемент необхідно розвивати і в нашій країні.

Тому розвиток реабілітації на системній та комплексній основі та створення мережі спеціалізованих рекреаційних закладів на базі наявних рекреаційних ресурсів є актуальним напрямком у цій сфері і потребує великої території, наявності необхідної кількості місць для проживання, наявності необхідних ресурсів та віддаленість від міських територій є цілком обґрунтованими фактами.

Загалом, досвід США та інших країн, які беруть активну участь у збройних конфліктах, був би цінним для вивчення, а для адаптації та трансформації української системи реабілітації потрібні більш глибокі дослідження.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Посттравматичний стресовий розлад. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Посттравматичний\\_стресовий\\_розлад](https://uk.wikipedia.org/wiki/Посттравматичний_стресовий_розлад)
2. ПТСР: стрес, травма і відновлення. URL: <http://psyall.info/blog/ptsr-stress-travma-i-vosstanovlenie>
3. Гищук Р.М. Регіональні особливості розвитку туризму в кризові періоди та їхній вплив на управління поведінкою споживачів послуг рекреації та гостинності. Перспективи ефективних управлінських рішень у бізнесі та проєктах: колективна монографія. За наук. ред. проф. М. Д. Балджи. Київ: ФОП Гуляєва В.М., 2024. С. 349-410 (606 с.)
4. U.S. Departments of Veterans Affairs. URL: [www.va.gov](http://www.va.gov)
5. Deutschsprachige Gesellschaft fur Psychotraumatologie e.V. URL: <http://www.degpt.de/>
6. Гищук Р., Крецький О. Чинники формування поведінки споживачів послуг рекреації та гостинності в Україні, спричинені посттравматичним стресовим розладом. The XVIII International Scientific and Practical Conference "Actual scientific ideas of the development of the latest technologies", May 06-08, 2024, Lisbon, Portugal. PP. 65-67 (260 p.)
7. Вікіпедія. Вільна енциклопедія. Чернівецька область URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Чернівецька\\_область](https://uk.wikipedia.org/wiki/Чернівецька_область)
8. Пилипець О. В. Деякі теоретико-методологічні підходи до визначення транспортної доступності туристичних об'єктів з метою їх екскурсійного використання // Матеріали студентської наукової конференції ЧНУ ім. Ю. Федьковича «Географічні науки». Чернівці, 2014. С.137-138
8. Пилипець О.В. Поняття транспортної доступності та основні методичні підходи її дослідження // Матеріали студентської наукової конференції ЧНУ ім. Ю. Федьковича «Географічні науки». Чернівці, 2014. С. 98-99
10. Гищук Роман, Крецький Олександр. Зовнішні конкурентні переваги готельної інфраструктури туристичного курорту Мигове в кризових умовах // Перспективи ефективних управлінських рішень у бізнесі та проєктах : матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (17 листопада 2023 р., м. Одеса) [Електронне видання]. Одеса: МГУ, 2023. 319 с.

11. Буковинська бібліотека. Залежність цінності та інвестиційної привабливості земельних ресурсів від природно-ресурсного потенціалу URL: <http://buklib.net/books/35360/>
12. Пилипець О.В. Впровадження методів активної рекреації у боротьбі з PTSD на території Чернівецької області( на прикладі США ) // Збірник студентських наукових праць. Чернівці, 2015. Випуск 18. С.124-126
13. Гищук. Р.М., Пилипець О.В. Напрями розвитку рекреаційної терапії для реабілітації населення після військових конфліктів // Матеріали Міжнародної наукової конференції «Європейський вибір економічного поступу регіону», (26-27 травня 2016 р., м. Чернівці). Чернівці, 2016. С. 67-69
14. Гищук. Р.М., Пилипець О.В. Напрями розвитку активної рекреації з реабілітації військових та цивільного населення після збройних конфліктів // Українська географія : сучасні виклики. Зб. наук. праць у 3-х т. (м. Вінниця, 17-19 травня, 2016). К.: Прінт-Сервіс, 2016. – Т III. – С. 35-37
15. Гищук. Р. М., Пилипець О. В. Оцінка можливостей реалізації рекреаційної терапії та активної рекреації в Чернівецькій області // Proceedings of the 3 International Scientific and practical conference «Modern scientific achievements and their practical application». Dubai, UAE, 2016. С.56-61
16. Elizabeth Jane Vella, PhD, Briana Milligan, BA, Jessie Lynn Bennett. Participation in Outdoor Recreation Program Predicts Improved Psychosocial WellBeing Among Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder // Military Medicine, Volume 178, Issue 3, March 2013, Pages 254-260
17. Miao L, Im J, So KKF, Cao Y. Post-pandemic and post-traumatic tourism behavior. Ann Tour Res. 2022 Jul;95:103410. doi: 10.1016/j.annals.2022.103410. Epub 2022 May 7. PMID: 35574179; PMCID: PMC9077025
18. Бочелюк В. Й., Панов М. С., Турубарова А. В. Посттравматичний стресовий розлад: стан проблеми, психодіагностика та психологічна допомога // Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи, 2022. № 2. С. 51-63. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp 2022\\_2\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp 2022_2_7)
19. Романюк О. О. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок впливу бойового стресу на військовослужбовців // Вісник Національного університету

- оборони України, 2020. Вип. 5. С. 161-165. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou\\_2020\\_5\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2020_5_23)
20. Державне Берегометське Лісомисливське господарство. Новини. Семінар психологів з питань реабілітації осіб, постраждалих у військовому конфлікті [Електронний ресурс]. URL: <http://blmg.com.ua/news/270/?page=8#prettyPhoto>
21. Державне Берегометське Лісомисливське господарство. Лісовий гірський туризм на Буковині. Головна. Будиночки лісника. URL: <http://buk-turyzm.cv.ua/budynochky-lisnyka>
22. Державне Берегометське Лісомисливське господарство. Лісовий гірський туризм на Буковині. Головна. Будиночки лісника. Мисливський маєток «Мигове – Майдан» [Електронний ресурс]. URL: <http://buk-turyzm.cv.ua/budynochky-lisnyka/2>
23. Державне Берегометське Лісомисливське господарство. Лісовий гірський туризм на Буковині. Головна. Будиночки лісника. Будинок лісника «Крутогузи» [Електронний ресурс]. URL: <http://buk-turyzm.cv.ua/budynochky-lisnyka/36>
24. Державне Берегометське Лісомисливське господарство. Лісовий гірський туризм на Буковині. Головна. Будиночки лісника. «Будинок лісника», с. Долішній Шепіт. URL: <http://buk-turyzm.cv.ua/budynochky-lisnyka/37>
25. Державне Берегометське Лісомисливське господарство. Лісовий гірський туризм на Буковині. Головна. Будиночки лісника. «Будинок лісника» Путильський район. URL: <http://buk-turyzm.cv.ua/budynochky-lisnyka/39>
26. Рутинський М. Й., Зінько. Ю. В. Зелений туризм. К.: Знання, 2008. с. 271
27. Мухін В. М. Фізична реабілітація: Навчальний посібник. Київ: Видавництво НУФВСУ «Олімпійська література. К., 2005. 420 с.
28. James, Thomas. «Kurt Hahn and aims of education.» Journal of Experiential Education (2000)
29. Bryant, R. A., Harvey A. G., Dang S. T et al. Treatment of acute stress disorder: a comparison of cognitivebehavioral therapy and supportive counseling // J. Consult Clin. Psychol. 2018. № 66(5). P. 862-866.
30. Foa E. B. Hearst-Ikeda D., Perry K. J. Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims // J. Consult Clin. Psychol, 2005. № 63. P. 948-955

31. Metiv. Herzog Israel Center for the treatment of psychotrauma. Programs. URL: <http://www.traumaweb.org/content.asp?PageId=106&lang=En>
32. Бейдик О. О. Рекреаційно-туристські ресурси України: методологія та методика аналізу, термінологія, районування. К.: Київ, ун-т, 2004. 395 с.
33. Krool, V., Vdovichen, A., & Hyshchuk, R. (2018). Historical and Cultural Heritage of the Region and its Opportunities in Tourism and Excursion Activities (Case of Chernivtsi Region, Ukraine). *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 23(3), 808–823. DOI: <https://doi.org/10.30892/gtg.23316-330>
34. Krool, V., Vdovichen, A., Hyshchuk, R., & Dobynda, I. (2021). Sacral Heritage of the Carpathian Region and Management of its Resource Component in Tourism Activity. *Journal of Geology, Geography and Geoecology*, 30(1), 65-77. URL: [https://www.dnu.dp.ua/docs/visnik/fgg/program\\_60b88924bb29c.pdf](https://www.dnu.dp.ua/docs/visnik/fgg/program_60b88924bb29c.pdf).
35. Elizabeth Jane Vella, Briana Milligan, Jessie Lynn Bennett (2013). Participation in Outdoor Recreation Program Predicts Improved Psychosocial Well-Being Among Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder. *Military Medicine*, Volume 178, Issue 3, March, Pages 254-260/
36. Daniel Dustin, Nathan Bricker, Joseph Arave, Wendy Wall, George Wendt (2011). The Promise of River Running as a Therapeutic Medium for Veterans Coping with Post-Traumatic Stress Disorder. *Therapeutic Recreation Journal/ Vol. XLV, No. 4*. pp. 326-340.
37. Michael Greer & Neomi Vin-Raviv (2019) Outdoor-Based Therapeutic Recreation Programs Among Military Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: Assessing the Evidence, *Military Behavioral Health*, 7:3, 286-303, DOI: 10.1080/21635781.2018.1543063
38. Miao L, Im J, So KKF, Cao Y. Post-pandemic and post-traumatic tourism behavior. *Ann Tour Res*. 2022 Jul;95:103410. DOI: 10.1016/j.annals.2022.103410. Epub 2022 May 7. PMID: 35574179; PMCID: PMC9077025
39. Бочелюк В. Й., Панов М. С., Турубарова А. В. Постравматичний стресовий розлад: стан проблеми, психодіагностика та психологічна допомога. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи, 2022. № 2. С. 51-63. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp 2022\\_2\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp 2022_2_7)

40. Гищук Р. До питання розвитку рекреаційно-оздоровчого кластеру для лікування посттравматичного стресового розладу. Науковий вісник ЧНУ ім. Ю.Федьковича: Географія, 2017. Вип. 785: Географія. С. 54-59.
41. Erickson, Dana. Exploring the possibility of using outdoor recreation to promote mental health in veterans with PTSD. (2011). URL: <http://surl.li/rarbq>
42. Мосакаленко А. Потенціал створення рекреаційної терапії на території гірської та передгірської частини Українських Карпат Чернівецької області. VII студентська наукова Інтернет-конференція «Сучасні інноваційні технології у сфері готельно-ресторанного господарства» (16 травня, 2024 року). ЧТЕІ ДТЕУ, м. Чернівці

# ДОДАТКИ

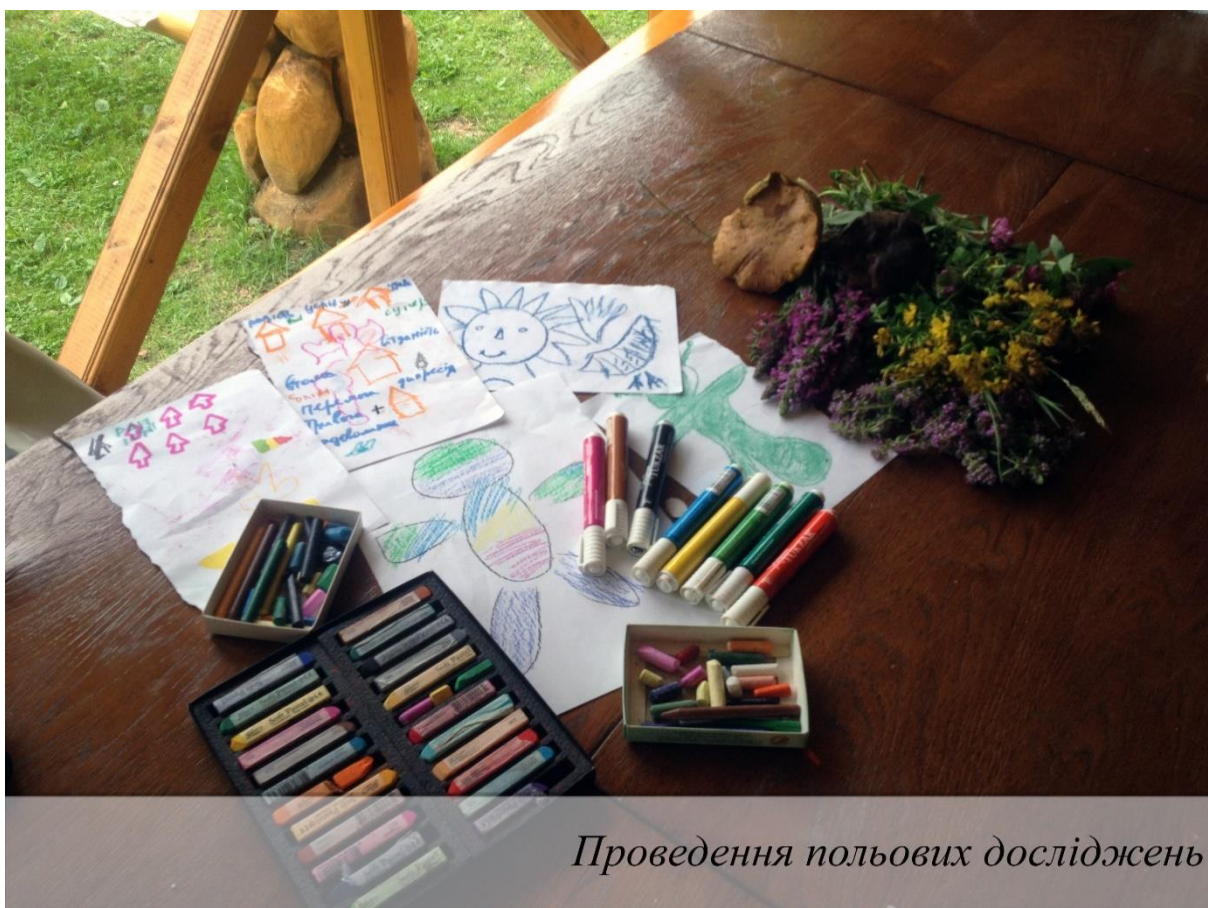


ДОДАТОК А  
ПРОВЕДЕННЯ ПОЛЬОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ





*Проведення польових досліджень*



*Проведення польових досліджень*



## ДОДАТОК В

Вижницький район розташований у південно-західній частині Чернівецької області. Економіка Вижниччини націлена на інноваційно-інвестиційну модель розвитку. Район стабільно залишається одним із лідерів за обсягом залучених іноземних інвестицій. Ми вважаємо даний факт позитивним і пояснюємо це тим, що у районі наявна велика кількість мінеральних вод, грязей та лісових ресурсів.

Місцевість району рівнинно-гориста і ділиться на 2 зони: гірську і передгірську. Клімат : помірно-теплий з відносно високою вологістю повітря та помітними відмінами в мікрокліматі гірських долин передгір'я, гірських пасм та вершин – це означає, що рекреаційну діяльність можна проводити в два сезони – літньо-осінній .

Транспортна мережа загального користування: експлуатаційна довжина залізничних колій – 56 км, автомобільних доріг – 294,2 км, з них – 172,6 км з асфальтованим покриттям. У районі також сформована та затверджена автобусна мережа, яка налічує 86 оборотних рейсів, в тому числі – 29 приміських на 17 маршрутах, 57 – міжміських на 9 маршрутах. Зазначені маршрути обслуговують 2 юридичні особи та 12 фізичних осіб. Усі ці дані, дають нам змогу стверджувати, що транспортна доступність до району є достатньо доброю.

Що стосується закладів охорони здоров'я то на території району діє:

1. КУ «Вижницька центральна районна лікарня» - 240 ліжко-місць;
2. Районна поліклініка, яка нараховує 385 відвідувань за зміну;
3. КЗ «Берегометський центр первинної медико-санітарної допомоги» - 195 відвідувань за зміну;
4. КЗ «Вашківецький центр первинної медико-санітарної допомоги» - 235 відвідувань за зміну;
5. 12 амбулаторій загальної практики сімейної медицини;
6. 23 фельдшерсько-акушерські пункти.

Отже стаціонарне фізичне лікування та реабілітацію військових після ЗСУ та з симптомами ПТСР можна отримати в одному закладі – це КУ «Вижницька центральна районна лікарня», яка може вмістити до 240 пацієнтів.

Переходячи до культури, спорту та туризму варто зазначити, що у Вижницькому районі працюють 2 кінотеатри, 1 народний аматорський театр, спортивний комплекс «Богатир», стадіон «Черемош» та 13 музеїв.

Згідно вище вказаних даних ми бачимо, що за допомогою народного аматорського театру – можна розвивати першу групу рекреаційної терапії, що включає в себе терапію мистецтвом, та другу групу рекреаційної терапії, що включає в себе драматичну терапію. Завдяки спортивному комплексу та стадіону можна розвивати третю групу методів рекреаційної терапії, яка включає в себе рекреаційні розминки, легку атлетику та інше.

В туристичній галузі Вижниччини району працюють 13 комплексів та 30 садиб сільського зеленого туризму:

1. Гірськолижний комплекс «Мигово»;
2. Готельний комплекс «Норіс»;
3. Готельно-ресторанний комплекс «Карпатські барви»;
4. Туристичний комплекс «Карпати Мигово»;
5. Котеджний комплекс «Шале-Фльорі»;
6. Гірський готель «Ковчег»;
7. Пансіонат із лікуванням «Черемош»;
8. Пансіонат з лікування матері і дитини «Зелені пагорби»;
9. Туристична база «Кремениця»;
10. Готельний комплекс «Стіжок»;
11. Готель «Європейський»;
12. База відпочинку «Над Черемошем»;
13. Хутір «Стаєчне»;
14. Сільські садиби «Елька», «Лелека», «Карпатський рай», «Гуцульська гражда», «У Вікторії», «Перлина Карпат», «Казковий будиночок», «Відпочинок у Марічки», «Гірський узвіз», «Гостинний дім», «У Наталки», «У Сокола», «У Оксани», «СВ-ТУР», «Шепіт», «Садиба у Мигове», Маєток Майдан, «Мигове», «БУК», «Гостанець», «Гостинний двір», «Феншуйська хата», «Ідилія», «Затишна хатина», «Лісова Казка», «Під золотим орлом», «Ведмежа барлога», «Рибачок», «Гостинний Дім», «Під вербами»;

## 15. Санаторій з лікуванням «Буковинська черешенька».

Як ми бачимо закладів для розміщення рекреантів є достатньо, проте, якщо врахувати необхідність надання також фізичного лікування, то є лише 3 комплекси: пансіонат з лікуванням «Черемош», пансіонат з лікування матері і дитини «Зелені пагорби», санаторій з лікуванням «Буковинська черешенька». За необхідності профіль комплексу може бути доповнений (*табл. 1*).

Здійснивши аналіз даних, які зображені у таблиці, ми можемо стверджувати, що на базі даних закладів можна розвивати третю, четверту, п'яту, шосту та сьому групу рекреаційної терапії згідно тієї класифікації, яка застосовується у США.

Путильщина розташована у південно-західному регіоні області. За своїм географічним розташуванням район суттєво відрізняється від інших місцевостей області. Основну частину території займають гори, вкриті хвойними та листяними лісами. Цей фактор дає тут можливість розвивати аеротерапію (лікування повітрям).

Єдиним шляхом, що з'єднує Путильщину з обласним центром, є дорога Путила – Чернівці. Автовокзал є у смт. Путила.

Що стосується охорони здоров'я, то тут діє :

1. Центральна районна лікарня, що знаходиться в селищі Путила;
2. 5 амбулаторій, які приймають пацієнтів у Селятині, Довгопіллі, Яблуниці, Розтоках та у Путилі;

В районі функціонує:

1. 9 музеїв;
2. Стадіон «Карпати»;
3. 10 спортивних залів;
4. 4 майданчиків із тренажерним обладнанням;
5. 22 майданчики для інших видів спорту.

Таблиця 1

## Аналіз діяльності закладів санаторно-лікувального типу

№ з/п	Назва закладу	Інформація про заклад
1.	<i>Пансіонат з лікуванням «Черемош»</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Лікування органів дихання;</li> <li>- Лікування органів травлення;</li> <li>- Лікування ендокринної системи;</li> <li>- Фітотерапія;</li> <li>- Лікувальна фізкультура;</li> <li>- Фізеотерапевтичний кабінет;</li> <li>- Масажний кабінет;</li> <li>- Хвойно-сольові ванни;</li> <li>- Сауна;</li> <li>- Лікування мінеральними водами «Брусницька», «Моршинська» та типу «Нафтуся»;</li> <li>- Організація дієтичного харчування;</li> <li>- Електро-світло-теплотерапія;</li> </ul> <p>Даний заклад має досвід в організації лікування та оздоровлення осіб із Чорнобильської зони, що є визначальним фактором для осіб з індивідуальним та ретельно спланованим підходом.</p>
2.	<i>Пансіонат з лікування матері та дитини «Зелені пагорби»</i>	<p>Інформація щодо послуг оздоровлення відсутня.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Спеціалізація закладу: лікувально-профілактично-оздоровча;</li> <li>- Організують походи в гори (печера Довбуша, перевал Німчич, урочище Лужки, Протяте каміння);</li> <li>- Купання у річці Виженка;</li> <li>- Полювання;</li> <li>- Їзда верхи на конях.</li> </ul>
3.	<i>Санаторій з лікуванням «Буковинська Черешенька»</i>	<p>Для кожного рекреанта складається індивідуальна програма оздоровлення, яка включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Консультацію лікаря-терапевта;</li> <li>- Вимір, оцінку та контроль антропометричних показників шкіри тіла;</li> <li>- Триразове харчування (за необхідності дієтичне);</li> <li>- Програма по відновленню фізичної тренуваності (ранкова зарядка, заняття на тренажерах, гімнастика для оздоровлення хребта, прогулянки в горах);</li> <li>- Лікарські заняття по немедикаментозному лікуванню та профілактики захворювань;</li> </ul> <p>Курс природних методів оздоровлення: фітотерапія, гідротерапія.</p>

На базі даної інфраструктури можна впроваджувати першу, третю та четверту групу методів рекреаційної терапії.

Путильщина багата на культурно-історичну спадщину. Важливе місце в історичній спадщині району займають пам'ятники історії та культури, яких в районі більше 20, зокрема:

1. Печери Олекси Довбуша;
2. перевал Німчич;
3. Скеля «Кам'яна багачка».

Переходячи до природоохоронних територій, варто сказати, що річка Путила – є найбільшою притокою Черемоша, а на території району розташовуються:

1. Черемоський національний природний парк;
2. Заказник «Чорний діл»;
3. Заказник «Боргиня»;
4. Молочнобратаський карстовий масив;
5. Водоспад «Бісків»;
6. Водоспад «Кізя»;
7. Озеро гірського походження «Гірське око», відоме також як «Буковинське око», що знаходиться на висоті 960 метрів над рівнем моря.

На території району зареєстровано 37 об'єктів, які увійшли у сферу розвитку туризму, загалом, із них:

1. 9 готелів («Оскар», «Лісова поляна», «Еліт», «Хутір тихий», «Німчич» та інші);
2. 19 закладів харчування;
3. 9 приватних садиб сільського зеленого туризму.

Існують: 2 літературні маршрути, 3 історико-краєзнавчі маршрути та 3 природно-заповідні маршрути .

За допомогою даних закладів розміщення можна розвивати усі 7 груп методів рекреаційної терапії. Проте через відсутність санаторно-курортних закладів неможливе здійснення фізичного лікування на території Путильщини району. А на базі літературних, історико-краєзнавчих та природно-заповідних



маршрутів можна почати впроваджувати першу, третю, четверту, шосту та сьому групу методів рекреаційної терапії.

*Сторожинецький регіональний центр.* Це один з найбільших районів області, який розміщений у південно-західній частині області у передгірській частині Карпат. Клімат передгір'я помірно-теплий, вологий, а клімат гірської зони

– прохолодний та надмірно зволожений.

Протяжність автомобільних доріг загального користування на території району – 337,7 км. В межах району проходять 5 доріг державного значення загальною протяжністю 149,3 км, в тому числі дорога, що веде до пункту пропуску через державний кордон з Європейським союзом «Сторожинець – КПП Красноільськ». Також проходить дорога Р – 62, що зв'язує місто Чернівці з Вишнівським районом. Через територію району проходить гілка залізничної колії Чернівці – Берегомет з розгалуженням до с. Чудей. Залізничні станції є в м. Сторожинець, селах Чудей, Панка, Комарівці та Стара Жадова. Також на території району функціонує автостанція в м. Сторожинець, з якої проводяться пасажирські перевезення до м. Чернівці та населені пункти району.

Отже транспортна доступність району знаходиться на високому рівні і завдяки своєму знаходженню поруч з кордоном Румунії може залучати як іноземні інвестиції, так і іноземних рекреантів.

Методи рекреаційної терапії можна впроваджувати завдяки:

1. Будинку культури в м.Сторожинець;
2. Кінотеатру «Юність підгір'я»;
3. 12 музеям;
4. 2 монастирям;
5. 2 стадіонам;
6. 24 футбольним полям;
7. 33 спортивним майданчикам з тренажерним обладнанням;
8. 28 спортивним залам;
9. 2 тенісним кортам.

З фестивалі «Від Різдва Христового до Йордану», «Березового соку» та «Красноїльська полонина» можна використовувати як підґрунтя для розвитку першої та другої групи рекреаційної терапії.

Переходячи до теми закладів санаторно-курортного типу, хочеться відзначити, що в цьому районі вони відсутні. Все ж колишньою інфраструктурною основою в районі міг би стати відомий санаторій «Золотий колос» у селі Панка. Його спеціалізацією як дитячого санаторно-оздоровчого центру було лікування ревматизму, радикуліту, захворювань кісток, суглобів та нервових хвороб.

Враховуючи те, що ПТСР також вважається нервовою хворобою, то профіль лікування чудово підійшов би для тих, хто страждає даним захворюванням. Також лікування інших хвороб було б актуальним для проходження фізичного лікування особами, котрі постраждали від бойових та воєнних дій.

Варто зазначити про унікальність парку, котрий знаходиться поруч із санаторієм, адже у ньому є унікальні рослини та дерева, до прикладу гінго дволопатевий та інші. На базі цього парку можна було б впровадити першу, четверту та п'яту групу методів рекреаційної терапії.

*Глибоцький регіональний центр Чернівецького району.* Один із одинадцяти районів Чернівецької області, розташований у південній частині області (рис. 1.4). Район знаходиться у двох природно-кліматичних зонах: лісостеповій та передгірській.

Через територію району проходить залізниця Чернівці – Вадул-Сірет – Сучава та автомобільна дорога державного значення Житомир – Чернівці – Терблече (на Бухарест через Хмельницький). Протяжність залізничних колій: головної – 57 км; допоміжної – 71 км, а автодоріг – 235, 4 км. Залізничне сполучення на території району здійснюють: 5 залізничних станцій, у тому числі залізнична станція «Буковина» смт. Глибока. Автовокзал є у смт. Глибока .

Отже, транспортна доступність району знаходиться на достатньому рівні, проте найбільшою перевагою з-поміж інших районів є те, що він прикордонний і за допомогою цього можна залучати як іноземні інвестиції так і іноземних рекреантів.

Охорона здоров'я представлена :

- 1) Районною комунальною лікарнею на 285 ліжок;
- 2) 19 сільськими амбулаторіями загальної практики сімейної медицини;
- 3) 14 ФАП.

Що стосується культури, спорту та туризму, то в районі діють 37 бібліотек, 34 клубні заклади, 5 закладів дозвілля молоді, 1 кінотеатр, також працює центр туризму, краєзнавства, спорту та екскурсій, будинок творчості та дитячо-юнацька спортивна школа. На основі цих закладів доцільно почати розвивати першу, другу, третю, четверту та шосту групу методів рекреаційної терапії.

ДОДАТОК Г  
 ТУРИСТИЧНІ МАРШРУТИ ПО ЯКИМ СКЛАДАЮТЬСЯ ЕКСКУРСІЇ  
 ДЛЯ ВОЇНІВ ЗСУ, ЇХ СІМЕЙ ТА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ



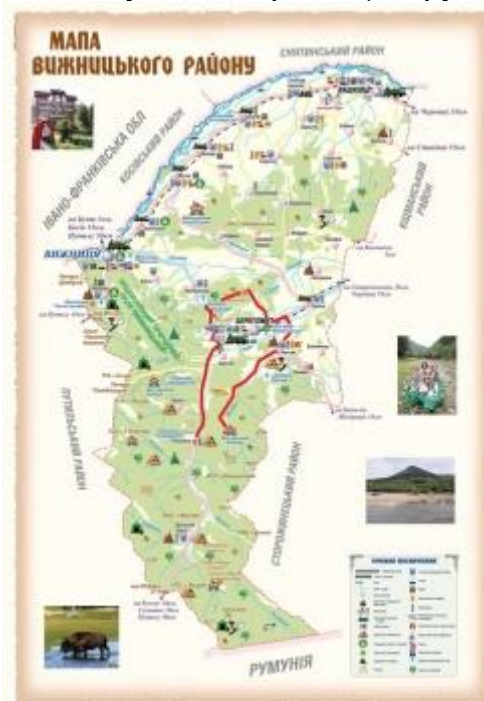


*Маршрут № 1  
Друга фірштега  
Мисливський будиночок(вольєр) Славецького лісництва - смт. Берегомет.*





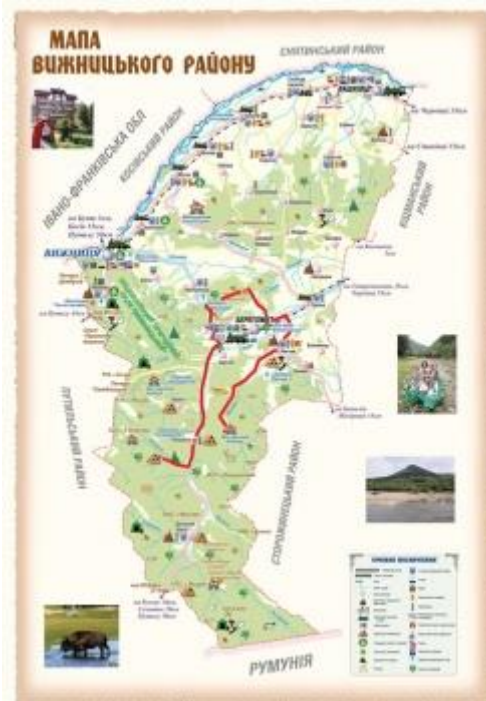
*Маршрут № 1  
Четверта фірштега  
Лопушнянське лісництво, с. Лопушина - Мисливський будиночок - Приватна  
садиба Татулича - Урочище Крутогуз.*





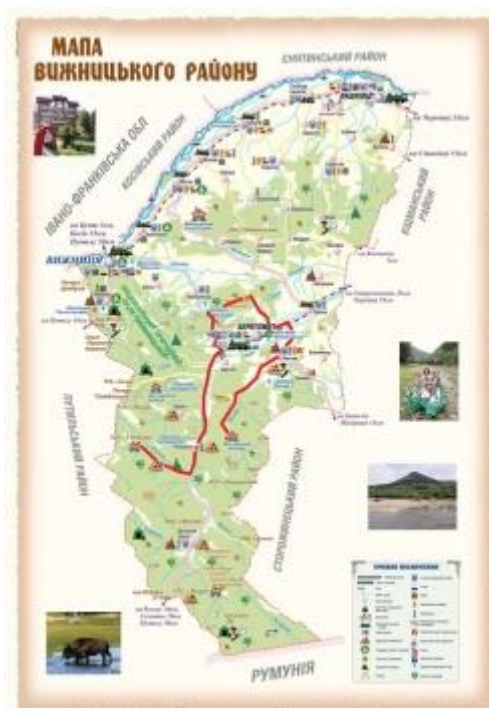
*Маршрут № 1  
П'ята фірштега*

*Гірсько-Кутське лісництво, с. Долишній Шепіт - Рекреаційне містечко  
«Водограй» - Піший, кінний, велосипедний маршрути - Урочище «Садів».*



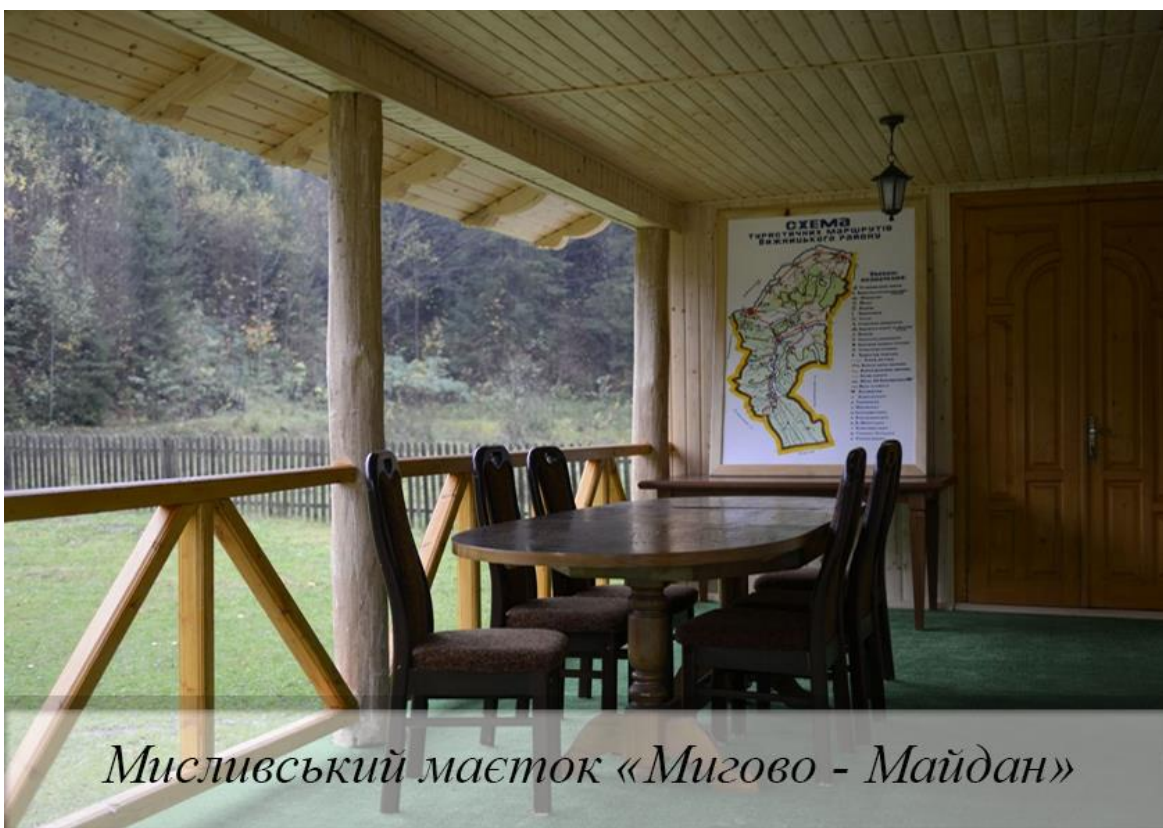
*Маршрут № 1  
Шоста фірштега*

*Гірсько-Кутське лісництво, с. Долишній Шепіт - Гірський готель «Ковчег» -  
Перевал Шурдин*



## ДОДАТОК Г

## МИСЛИВСЬКИЙ МАСТОК «МИГОВО – МАЙДАН»

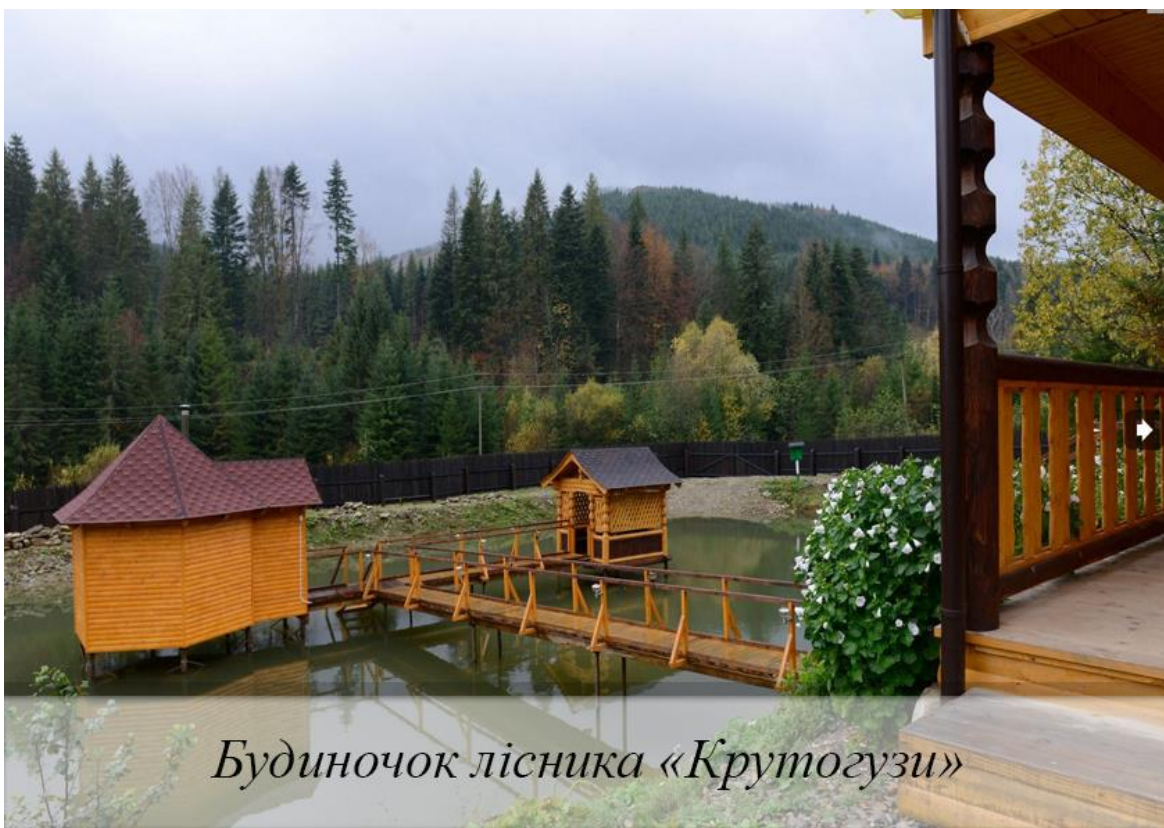


*Мисливський маєток «Мигово - Майдан»*



*Мисливський маєток «Мигово - Майдан»*

## БУДИНОЧОК ЛІСНИКА «КРУТОГУЗИ»



*Будиночок лісника «Крутогузи»*

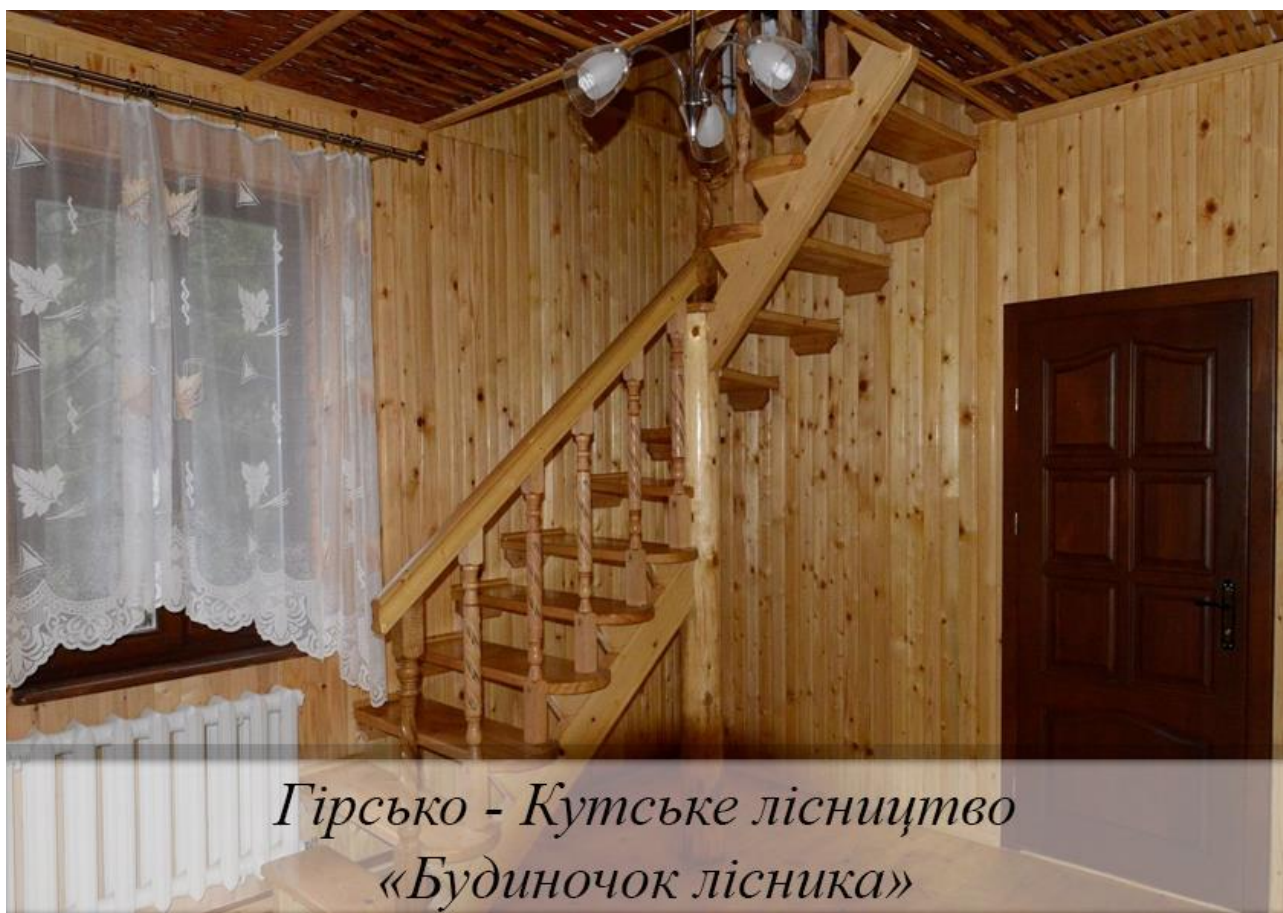
**БУДИНОЧОК ЛІСНИКА В С. ДОЛІШНІЙ ШЕПІТ**



*Будиночок лісника с. Долішній Шепіт*

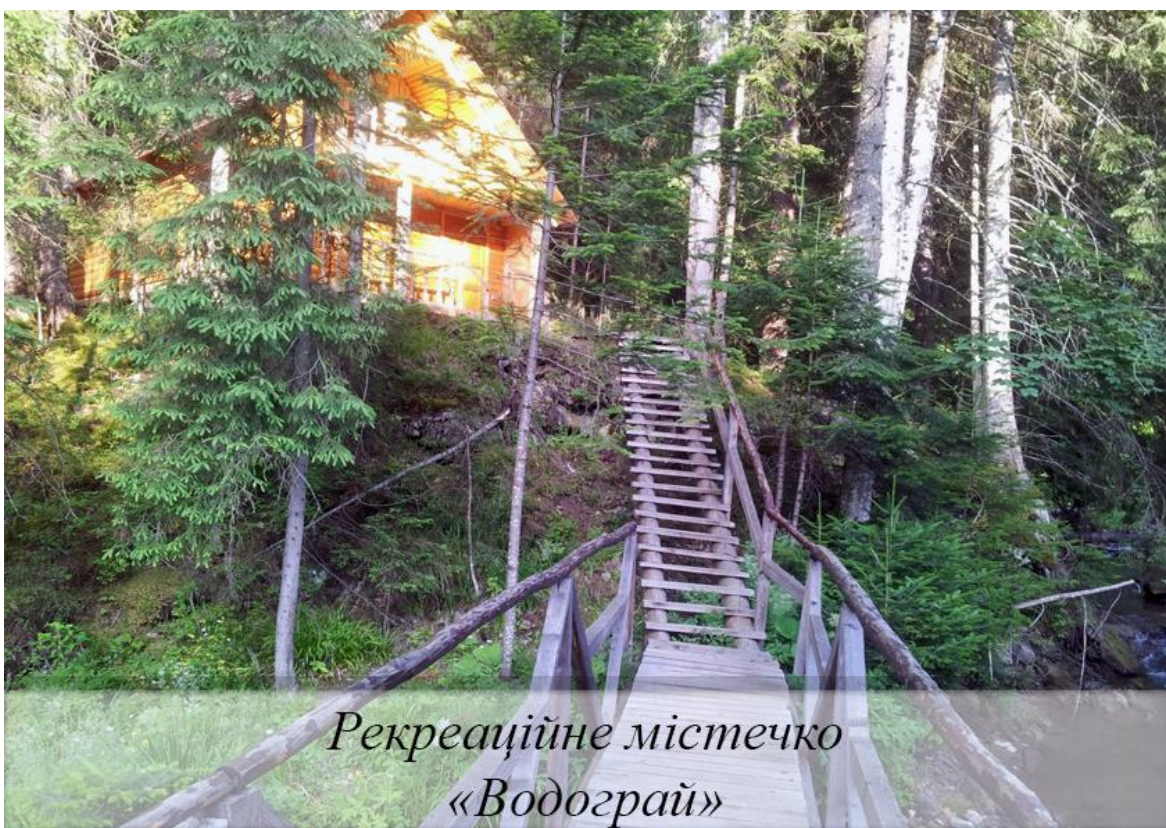
## ГІРСЬКО – КУТСЬКЕ ЛІСНИЦТВО «БУДИНОЧОК ЛІСНИКА»





**РЕКРЕАЦІЙНЕ МІСТЕЧКО «ВОДОГРАЙ»**





*Рекреаційне містечко  
«Водограй»*



*Рекреаційне містечко  
«Водограй»*





## РЕКРЕАЦІЙНЕ МІСТЕЧКО «ЛІСОВИЧОК»





*Рекреаційне містечко «Лісовичок»*



*Рекреаційне містечко «Лісовичок»*



*Рекреаційне містечко «Лісовичок»*

**ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
ДЕРЖАВНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**Кафедра харчових технологій, готельно-ресторанного і туристичного  
сервісу**

**Спеціальність 242 «Туризм»**

**Освітня програма «Туризм»**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Зав. кафедри \_\_\_\_\_ Каріна ПАЛАМАРЕК  
(підпис)

«22» вересня 2023 р.

**ЗАВДАННЯ  
на кваліфікаційну роботу студентів  
Москаленко Артурові**

(прізвище, ім'я, по-батькові)

**1. Тема кваліфікаційної роботи:**

**РОЗВИТОК РЕКРЕАЦІЙНО-ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА  
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД**

Затверджена наказом директора від «18» вересня 2023 р. № 336

**2. Строк здачі студентом закінченої роботи:** 29 травня 2024 р.

**3. Цільова установка та вихідні дані до кваліфікаційної роботи:**

*Мета кваліфікаційної роботи:* розробити теоретичні засади активної рекреації для подолання ПТСР, проаналізувати сучасний стан такої рекреації Чернівецької області, а також виявити передумови та можливості для формування активної рекреації та рекреаційної терапії в регіоні.

*Об'єкт дослідження:* системне явище активної рекреації та рекреаційної терапії на території Чернівецької області, а в подальшому на території інших регіонів України.

*Предмет дослідження:* теоретико-методологічні аспекти і процес оцінки умов та перспектив формування активної рекреації для усунення симптомів та наслідків ПТСР в осіб на території Чернівецької області.

**4. Зміст кваліфікаційної роботи**

**ВСТУП**

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ  
ПТСР НА ОСНОВІ АКТИВНОЇ РЕКРЕАЦІЇ**

1.1. Зміст, типологія та особливості поняття ПТСР

1.2. Використання методів активної рекреації та основні методологічні засади оцінки наслідків ПТСР

## РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕКРЕАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ТА АКТИВНОЇ РЕКРЕАЦІЇ НА ТЕРИТОРІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

- 2.1. Загальні факти та передумови формування рекреаційної терапії на території Чернівецької області.
- 2.2. Рекреаційна терапія на території Чернівецької області – оцінка потенціалу
- 2.3. Оцінка можливостей створення рекреаційної терапії на території гірської та передгірської частини Українських Карпат Чернівецької області

## РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ МІЖГАЛУЗЕВОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПТСР

- 3.1. Актуальні проблеми впровадження методів активної рекреації та рекреаційної терапії
- 3.2. Перспективи та пропозиції щодо розвитку методів активної рекреації та рекреаційної терапії на території Чернівецької області

## ВИСНОВКИ

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

## ДОДАТКИ

### 5. Календарний план виконання роботи:

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Терміни виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	Вибір теми кваліфікаційної роботи	18.09.2023 – 22.09.2023	22.09.2023
2	Оформлення і затвердження завдання на кваліфікаційну роботу	22.09.2023	22.09.2023
3	Написання 1 розділу кваліфікаційної роботи	06.05. – 09.05.2024	09.05.2024
4	Написання 2 розділу кваліфікаційної роботи	10.05 – 13.05.2024	13.05.2024
5	Написання 3 розділу кваліфікаційної роботи	14.05 – 19.05.2024	19.05.2024
6	Подання кваліфікаційної роботи на плагіат	20.05.2024	20.05.2024
7	Попередній захист кваліфікаційної роботи у комісії	28.05.2024	28.05.2024
8	Подання кваліфікаційної роботи на кафедру	29.05.2024	29.05.2024
9	Захист кваліфікаційної роботи в ЕК	03.06-14.06.2024	__06.06.2024

6. Дата видачі завдання: 22 вересня 2023 року

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

*Роман ГИЩУК*

Завдання прийняв до виконання студент \_\_\_\_\_

*Артур МОСКАЛЕНКО*

## **Відгук керівника кваліфікаційної роботи**

В ході завершеної наукової роботи студент визначив список питань, що охоплюють відповіді на деякі завдання, поставлені перед ним. Цей підхід, безумовно, посилює його важливість. Зокрема, автор виклали теоретичні та методологічні засади вивчення посттравматичного стресового розладу на основі активного відпочинку, оцінив можливість застосування рекреаційної терапії та активного відпочинку в Чернівецькій області, розробив систему впровадження та організації багатопрофільних комплексів лікування посттравматичного стресового розладу. Зокрема, він окреслив реальні проблеми впровадження методів активного відпочинку та рекреаційної терапії, висвітлив перспективи та пропозиції щодо розвитку таких методів та рекреаційної терапії в Чернівецькій області.

Таким чином, теоретичні розробки та рекомендації щодо розвитку рекреаційно-туристичних комплексів Чернівецької області для реабілітації хворих на посттравматичний стресовий розлад, проаналізовані та запропоновані здобувачем для остаточного попереднього дослідження, стосуються діяльності психологів, лікарів, фахівців з профілактики посттравматичного стресового розладу. Загальна ж розробка буде корисною також для аналогічних практичних рекомендацій інших кластерів такого роду досліджень. Кваліфікаційна робота Москаленка Артура рекомендується до захисту на позитивну оцінку.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

(підпис, дата)

### **Висновок про кваліфікаційну роботу**

Кваліфікаційна робота студента Артура Москаленка може бути допущена до захисту в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

*Каріна ПАЛАМАРЕК*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ  
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-  
ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТА ТА АНОТАЦІЯ НА  
КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

**Студента (ки)** Артура Москаленка  
**Кафедра** харчових технологій, готельно-ресторанного і  
туристичного сервісу  
**Спеціальність** 242 «Туризм»

**Тема проекту: РОЗВИТОК РЕКРЕАЦІЙНО-ТУРИСТИЧНОГО  
КОМПЛЕКСУ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ДЛЯ  
РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ  
СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД**

**Керівник роботи:** Роман ГИЩУК

**Термін захисту** «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_р.

**Робота захищена з оцінкою:** \_\_\_\_\_

**Анотація**

У роботі розкриті теоретико-методологічні засади вивчення ПТСР на основі активної рекреації, оцінив можливості впровадження рекреаційної терапії та активної рекреації на території Чернівецької області, удосконалив систему впровадження та організації міжгалузевого комплексу для лікування ПТСР. Зокрема, виявив актуальні проблеми впровадження методів активної рекреації та рекреаційної терапії, виокремив перспективи та пропозиції щодо розвитку методів активної рекреації та рекреаційної терапії на території Чернівецької області.

Наукова робота складається з вступу, трьох розділів, висновків і пропозицій, містить 8 таблиць, 17 рисунків та 15 використаних джерел. Загальний обсяг роботи викладений на 55 сторінках (основна текстова частина на 50).

## **The summary**

The paper revealed the theoretical and methodological principles of studying PTSD based on active recreation, assessed the possibilities of implementing recreational therapy and active recreation in the territory of Chernivtsi region, improved the system of implementation and organization of an interdisciplinary complex for the treatment of PTSD. In particular, he identified the actual problems of implementing methods of active recreation and recreational therapy, highlighted prospects and proposals for the development of methods of active recreation and recreational therapy in the territory of Chernivtsi region.

The scientific work consists of an introduction, three chapters, conclusions and proposals, contains 8 tables, 17 figures and 15 used sources. The total volume of the